

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° 173

TRAITEMENT DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

PAR LES INJECTIONS D'HUILE SOUFRÉE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 28 Juillet 1933

PAR

Jean-André LAJOURNADE

EX-INTERNE A L'ASILE SAINT-LUC A PAU

Né à PAU (Basses-Pyrénées), le 18 décembre 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur	Président.
		PERRENS, professeur	Juges.
		DAMADE, agrégé	
		DELMAS-MARSALET, agrégé.	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ
Y. CADORET, DELMAS, SUCCESEUR
6, Place Saint-Christoly

1933



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° 173

TRAITEMENT DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

PAR LES INJECTIONS D'HUILE SOUFRÉE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 28 Juillet 1933

PAR

Jean-André LAJOURNADE

EX-INTERNE A L'ASILE SAINT-LUC A PAU

Né à PAU (Basses-Pyrénées), le 18 décembre 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	Président.
		PERRENS, professeur.....	Juges.
		DAMADE, agrégé.....	
		DELMAS-MARSALET, agrégé.	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ
Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR
6, Place Saint-Christoly

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSE, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCHÉ, SELLIER.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique...	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	CHREYX.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
id.....	DUFOR.	id.....	JEANNENEY.
Physiologie.....	FABRE.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	N.	Obstétrique.....	RIVIÈRE.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE.
id.....	DELMAS-MARSALET.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Physiologie.....	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac..	GOLSE.
Accouchements.....	PERY.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Ophtalmologie.....			MM. CABANNES.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....			GOURDON.
id.....	Clinique dentaire.....		DELGUEL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PERE — A MA MERE

Je leur dois tout.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PERRENS

*Médecin-chef à l'Asile d'aliénés de Château-Picon,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

En remerciement des conseils qu'il
nous a longuement prodigués, et en té-
moignage de notre admiration.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ABADIE

*Professeur de Clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de médecine de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Décoré de la Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

En témoignage de notre gratitude pour
l'honneur qu'il nous fait en voulant bien
accepter la présidence de notre thèse.

AVANT-PROPOS

Interne pendant près de quatre ans à l'Asile Saint-Luc de Pau, nous avons été l'élève de M. le Docteur Monestier, médecin-chef des Asiles, qui fut pour nous le meilleur des maîtres. Qu'il veuille bien accepter ici l'hommage de notre affectueux attachement et de notre reconnaissance. L'élève s'honore d'avoir trouvé en lui un ami.

En 1930, M. le Docteur Monestier, intéressé par les travaux du Professeur Schrøder, de Copenhague, sur l'huile soufrée comme méthode de traitement de la démence précoce et de la paralysie générale, mit ce produit à l'épreuve dans son service.

Ce fut alors, surtout à titre d'essai, que nous avons employé cette nouvelle thérapeutique et les bons résultats obtenus nous incitèrent à continuer dans cette voie.

Obligé de quitter l'Asile de Pau pour terminer nos études médicales, nous avons trouvé à Bordeaux, à l'Asile de Château-Picon, auprès de M. le Professeur Perrens, l'accueil le plus aimable. Nous ne savons comment l'en remercier.

Déjà, nous avions pensé présenter comme sujet de thèse : *le traitement par l'huile soufrée dans la paralysie générale et dans la démence précoce*. M. le Professeur Perrens traitait les déments précoces par l'huile soufrée depuis 1931. Aussi nous encouragea-t-il vivement à poursuivre notre travail dans son service; il nous autorisa à publier les observations de ses malades, qui constituent le gros de notre thèse.

En effet, on s'étonnera peut-être de trouver peu d'observations de malades traités à Pau.

La pyrétothérapie par l'huile soufrée n'était pas encore au point. Nous en étions aux tâtonnements du début, et les modalités d'application n'en étaient pas encore fixées de façon sûre. Aussi, appuierons-nous surtout notre travail sur les malades que nous avons suivies depuis six mois à l'Asile de Château-Picon.

TRAITEMENT DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

PAR LES INJECTIONS D'HUILE SOUFRÉE

INTRODUCTION

Depuis très longtemps, on avait constaté qu'il se produit parfois chez l'aliéné une amélioration de son état mental à la suite d'une affection fébrile quelconque. C'est de cette donnée empirique que naquit la pyrétothérapie.

Pour provoquer chez l'aliéné des accès fébriles, on eut recours à divers procédés ou physiques ou chimiques; on utilisa également, dans ce but, des produits bactériens et des germes vivants.

Le procédé actuellement le plus employé est l'impaludation ou malariathérapie qui consiste à injecter du *plasmodium vivax*, agent de la fièvre tierce qui est la forme la plus bénigne, la plus sensible à la quinine, et de durée la plus courte (accès un jour sur deux).

En 1927, Knud Schrøder, de Copenhague, employa le premier l'huile soufrée comme moyen pyrétogène vis-à-vis de la paralysie générale et de quelques autres maladies syphilitiques ou non du système nerveux central.

C'est cette pyrétothérapie à l'huile soufrée que nous nous sommes proposé d'étudier dans notre thèse et en particulier pour traiter des déments précoces et des paralytiques généraux.

A l'asile Saint-Luc de Pau, nous avons employé une huile soufrée française, tandis qu'à Château-Picon nous avons utilisé constamment l'huile soufrée employée par Schrøder Knud lui-même : La Sulfosinose « Léo », spécialité fabriquée par la *Lovens Klmische Fabrik* de Copenhague. Cette Sulfosine est présentée sous deux concentrations :

- 1° une solution faible à 1 p. 100 : Sulfosine simple;
- 2° une solution concentrée à 2 p. 100 : Sulfosine double.

Indiquons immédiatement comment s'emploie la Sulfosine : On introduit la Sulfosine « Léo » par des injections intramusculaires profondes du côté extérieur des cuisses, de préférence entre le tiers supérieur et le milieu du fémur. On insère complètement la seringue jusqu'au contact de l'os, puis on la retire un peu et on fait l'injection. Il vaut mieux appliquer ce traitement le matin, puisque la température maximum est atteinte après douze heures environ (huit à quatorze heures). Le maximum se maintient assez peu de temps; il est donc recommandable, dès la sixième heure après l'injection, de mesurer la température chaque heure ou toutes les deux heures, jusqu'à ce que le maximum soit atteint, et constaté par une chute consécutive de la température. Il importe de connaître la plus grande montée thermique obtenue, puisque la dose injectée doit en dépendre : on désire, en effet, faire monter la température jusqu'à 40 degrés ou plus.

On commence par une petite dose d'essai (1 cm³), augmentant ensuite chaque dose d'environ 1 cm³ jusqu'à 10; plus on injecte de Sulfosine, plus la température monte. Quand celle-ci sera retombée au niveau normal, généralement après vingt-quatre à quarante-huit heures, on fait une nouvelle injection. Il sera ainsi possible de répéter les injections environ deux fois par semaine, et au cours d'un mois on aura administré au malade une série de 8 à 10 injections.

On fera bien de cesser alors pendant une quinzaine de jours; ensuite on pourra commencer une nouvelle série, si

cela est nécessaire, deux ou trois séries de 10 injections chacune seront, en général, utiles; on peut cependant aussi prescrire une cure de séries plus courtes (4 séries à 6 injections), ou plus longues (2 séries à 12 injections).

On a intérêt à employer la Sulfosine double plutôt que la simple, on obtient ainsi des élévations de température plus fortes avec des doses moindres et les malaises locaux, ressentis quelquefois au lieu de l'injection, seront moins prononcés.

La Sulfosine se tolère bien. Au niveau de la piqûre, il y aura en général un endolorissement, durant vingt-quatre à quarante-huit heures, éventuellement accompagné de douleurs irradiées dans les cuisses; un endolorissement prolongé peut être vaincu par l'application de compresses d'eau chaude et par le massage.

Quand la température atteint 40 degrés, un malaise général se présente souvent, éventuellement accompagné de vomissements et de frissons; des sueurs accompagnent ces mouvements fébriles, les urines diminuent parallèlement durant cette courte période de malaise qui va en s'atténuant; ces symptômes disparaissent cependant bientôt. Au cours des longues séries d'injections, le patient peut devenir un peu fatigué et perdre de son poids; il vaut mieux alors interrompre le traitement pendant quelque temps. L'appétit reviendra alors bientôt, et le poids du malade augmentera de nouveau.

On fera bien d'agiter à fond la Sulfosine avant l'emploi, ou de chauffer légèrement les ampoules pour dissoudre le soufre.

CHAPITRE PREMIER

LES INJECTIONS D'HUILE SOUFREE DANS LE TRAITEMENT DE LA DEMENCE PRECOCE

Nous ne voulons point faire l'historique des nombreux traitements successivement proposés pour s'attaquer à la démence précoce. Leur grand nombre ne montre-t-il pas par lui-même leur peu d'efficacité! On peut dire qu'ils n'ont guère modifié la gravité du pronostic de cette affection.

Citons les vésicatoires, les cautérisations, l'emploi d'antiseptiques variés, l'abcès de fixation.

Croyant trouver la pathogénie de la démence précoce dans une insuffisance des glandes endocrines et en particulier des glandes sexuelles, on administrera aux déments précoces des extraits sexuels (testiculaires ou ovariens) souvent associés à la médication thyroïdienne. Depuis une dizaine d'années, l'Ecole viennoise est restée fidèle à cette thérapeutique, car elle prétend que les troubles hébéphréniques sont dus en grande partie à une insuffisance des glandes sexuelles. Kraepelin, en 1923, évaluait le pourcentage des cas guéris par cette thérapeutique de 40 à 44 p. 100 des cas.

En 1925, le Professeur Pilcz, de Vienne, emploie simultanément des extraits sexuels et la malariathérapie. Il reconnaît ne pas avoir obtenu de bons résultats avec l'emploi exclusif des méthodes pyrogènes.

En 1928, le Professeur Randers avoue l'inconstance des résultats obtenus par pyrétothérapie, en particulier par l'impaludation. Wagner von Jauregg lui-même, le champion de la malariathérapie dans la paralysie générale, reconnaît que

cette méthode donne peu de résultats dans la démence précoce.

Devant cette faillite thérapeutique, les recherches de ces dernières années, à propos de la démence précoce, portent sur les rapports de cette affection mentale avec la tuberculose. Cela non seulement dans un but spéculatif, mais aussi dans l'espoir de découvrir la pathogénie de la démence précoce pour lui appliquer une thérapeutique spécifique. Aussi allons-nous nous étendre davantage sur les divers travaux qui ont paru sur cette question de la recherche de la tuberculose chez des déments précoces non cliniquement tuberculeux.

La fréquence des manifestations tuberculeuses chez les déments précoces avait déjà depuis longtemps attiré l'attention sur cette question, mais on ne savait à quel titre survenait cette tuberculose, soit comme complication secondaire, soit comme cause déterminante de la psychose.

Abély, Vié, avaient recherché la réaction de Besredka ou de Vernes à la résorcine dans le sang des déments précoces.

Depuis 1931, Toulouse, Valtis, Schiff et Van Deinse ont publié à deux reprises le résultat de leurs recherches de l'ultra-virus tuberculeux soit dans le liquide céphalo-rachidien de leurs déments précoces, soit dans les masses ganglionnaires des cobayes injectés avec ce même liquide. Les résultats obtenus ne paraissent pas pour ces auteurs devoir établir qu'il existe une relation de cause à effet entre la tuberculose et la démence précoce.

En 1932, Puca publie le résultat de ses recherches : sur 47 déments précoces examinés, il a mis en évidence l'existence de la tuberculose chez seulement 10 de ses malades.

Baruk, Bidermann et Albane, en 1932, étudient « les réactions allergiques chez les déments précoces » et cherchent à mettre en évidence dans le sang et le liquide céphalo-rachidien de ces malades des propriétés spéciales aux humeurs des tuberculeux, et il semble que leurs recherches aient confirmé cette manière de voir.

Abély et Couléon, cette même année, procèdent aux mê-

mes recherches que les auteurs précédents, et avec une technique sensiblement comparable; ils injectent du sang de déments précoces à des cobayes allergisés et obtiennent une fois sur deux un phénomène de Koch. L'emploi du liquide céphalo-rachidien de ces mêmes malades ne leur donna aucun résultat.

D'Hollander et Rouvroy, en 1932, étudient les lésions anatomo-pathologiques produites par l'injection au cobaye de liquide céphalo-rachidien de démence précoce. L'aspect tuberculeux des lésions néoformées ne leur paraît pas douteux; aussi ces auteurs dans leurs différents travaux ne sont pas loin d'admettre la pathogénie tuberculeuse de la démence précoce. Cependant, cette opinion n'est pas partagée par tout le monde, loin de là. Certains auteurs, Guiraud en particulier, refusent aux lésions anatomo-pathologiques une valeur absolue. Il faut, disent-ils, mettre en évidence des bacilles alcool-acido-résistants dans le sang de ces malades pour pouvoir considérer la démence précoce comme maladie tuberculeuse. Mais Pagniez, en 1933 (*Presse médicale* du 29 mars), dans un article où il fait le point historique des travaux parus sur les rapports de la tuberculose et de la démence précoce, fait remarquer à la suite de Saenz (Société de biologie du 4 févr. 1933) que « cette nature tuberculeuse des germes alcool-acido-résistants isolés du sang de la démence précoce est fort douteuse et doit être d'une façon générale considérée avec beaucoup de prudence ».

Les résultats obtenus de tous les travaux que nous venons de citer ne sont donc pas à l'heure actuelle suffisamment probants pour faire de la démence précoce une maladie relevant de la tuberculose; cependant, comme l'a dit Pagniez : « La seule conclusion est qu'il faut chercher encore, mais que l'ensemble des faits, tant cliniques qu'expérimentaux, encouragent sérieusement à poursuivre une étude dont les résultats peuvent, non seulement éclaircir ce problème très irritant de la démence précoce, mais peut-être aussi, par analogie, apporter des indications sur d'autres états où on soupçonne

aussi le rôle de la tuberculose sans pouvoir jusqu'à présent en établir la réalité indiscutée. »

En effet, si jusqu'à présent les recherches n'ont pas fait la preuve de la pathogénie tuberculeuse de la démence précoce, beaucoup de neuro-psychiatres ont l'impression clinique que cette dernière maladie est la conséquence de la première.

Partant de cette idée, nous allons chercher en quoi l'huile soufrée peut être une thérapeutique appropriée aux déments précoces.

Comment agit la Sulfosine? Il semble que ce soit de deux façons différentes, simultanées et associées. D'une part, par la réaction thermique consécutive à l'injection, et, d'autre part, par l'apport de soufre dans l'organisme. Le soufre est un corps chimique utile à l'être humain, et dont la quantité est toujours au-dessous de la normale chez le tuberculeux, ce qui montre la légitimité d'en introduire chez un dément précoce si tant est que celui-ci est un bacillaire. « La balance du soufre chez le tuberculeux est presque toujours négative, écrivent Loeper et Bory; le tuberculeux élimine plus de soufre qu'il n'en reçoit, car il en perd beaucoup du fait de sa dénutrition, mais aussi il ne peut en retenir assez du fait de ses insuffisances organiques et plus particulièrement celles du foie et des surrénales. Son organisme arrive à peu près à faire la balance de l'azote et souvent aussi celle du phosphore, du chlore, du sodium, du magnésium, même, quoique plus rarement, du calcium; mais il est presque toujours déficitaire en soufre; cela résulte particulièrement des analyses de A. Ott.

» C'est là un fait qu'on n'a peut-être pas suffisamment mis en vedette, et qui pourrait faire reprendre et mieux étudier l'action heureuse du soufre dans le traitement de la tuberculose. Robin et Bournigault ont noté une diminution du soufre totale dans les tissus tuberculeux. Il y a donc dans la tuberculose-carence de soufre. Et cette carence, secondaire sans doute à l'infection bacillaire, doit être rapprochée des faits suivants : les vapeurs de soufre ont une heureuse influence

sur la phtisie; la spécialisation de la station sulfureuse des Eaux-Bonnes s'est continuée de nos jours; Tweddel, sur 11.000 travailleurs en contact habituel avec l'anhydride sulfureux, n'a trouvé que 22 cas de tuberculose; on a préconisé l'ail dans le traitement de la tuberculose et attribué son action favorable au sulfure d'allyle; enfin, Arloing, Langeron et Ricard ont pu montrer qu'à la suite du traitement par le soufre colloïdal la sensibilité de la tuberculine est diminuée. »

L'emploi du soufre ne présente aucun inconvénient; on ne risque pas en effet d'avoir des accidents, car la dose toxique est beaucoup plus forte que la dose thérapeutique. En effet, « récemment, M. Messini, écrivent Loeper et Bory, expérimentant avec divers soufres colloïdaux, a établi que la dose mortelle minima en injection dans la jugulaire, chez le lapin, varie entre 0 g. 007 et 0 g. 315 d'après le mode de préparation du produit; entre 0 g. 015 et 0 g. 088 d'après les dates de cette préparation; entre 0 g. 027 et 0 g. 080 d'après sa concentration; enfin, entre 0 g. 032 et 0 g. 097 d'après la vitesse de l'injection. Ces chiffres calculés par kilo donneraient une moyenne de 0 g. 082, soit comme dose mortelle totale chez un homme de 60 kilos de 4 à 5 grammes de soufre. Les doses thérapeutiques sont, on le voit, bien inférieures à ces chiffres.

» L'action toxique paraît être due à cette transformation rapide en hydrogène sulfuré dans le milieu sanguin que Sarbatani avait indiquée dès l'origine, en révélant la toxicité très grande de l'injection intraveineuse, très variable, comme il est aisé de le comprendre, avec la vitesse de l'injection et du temps ainsi laissé à l'organisme pour se débarrasser de l'H²S. »

Introduit par voie intramusculaire le soufre arrive dans le milieu sanguin après un temps beaucoup plus long qu'après injection intraveineuse, ce qui écarte avec certitude toute possibilité d'accidents.

Devant cette innocuité de l'introduction du soufre dans l'organisme, Bory, qui, avec Jacquot, avait obtenu des solu-

tions du métalloïde dans l'huile d'olive et l'huile de sésame, obtint dès 1906, par transformation, du soufre en des huiles bouillantes des préparations n'ayant rien de commun avec une solution, et en 1917 expérimenta avec une huile soufrée, dissolution de soufre pur dans l'huile de sésame, obtenue par chauffage de l'huile et du soufre à basse température. Il traita avec succès des psoriasis avec son huile soufrée. Depuis lors, l'huile soufrée a été employée pour traiter les déments précoces par plusieurs auteurs :

Schrøder Knud, sur 6 cas, a eu 3 rémissions; Marcure et Kallmann ont traité 40 déments précoces et ont obtenu 16 rémissions plus ou moins prononcées; Loberg traita 114 malades, et Fritz Salinger, sur 16 psychoses schizophréniques traitées, eut 4 rémissions; Insabato traita avec succès un de ces malades. Donc, conclut Schrøder Knud, « il semble que cette psychose (la démence précoce), jusqu'ici réfractaire à toute thérapeutique, offre un champ d'action pour le traitement à la Sulfosine ».

Résumé de 8 observations dues à l'obligeance de M. le Docteur Devay, médecin en chef de la Maison de santé de Saint-Jean-de-Dieu, à Lyon.

OBSERVATION I.

Cr..., 24 ans, entré en avril 1932.

Cr... est atteint de démence précoce. Est dans un état dépressif depuis plus d'un an; présente actuellement une discordance des actes, gâtisme nocturne, a fait plusieurs tentatives de suicide, fugue.

En juillet 1932, la situation étant stationnaire, on commence un traitement à l'huile soufrée.

Au mois d'octobre, on note une légère amélioration : le gâtisme est moins fréquent et le malade s'intéresse parfois à ce qui se passe autour de lui, en particulier demande quelquefois un livre à lire.

En décembre, l'amélioration persiste et s'accroît. Cr... n'est plus gâteux.

En février 1933, les actes sont raisonnables et les occupations sont habituelles.

OBSERVATION II.

D... (M.), 28 ans, entré en 1931.

D... est malade depuis cinq ans déjà; actuellement est dément précoce, gâteux, ayant des impulsions à détruire, à frapper. Son intelligence est notablement affaiblie.

En juin 1932, on applique au malade un traitement par l'huile soufrée.

En février 1933, on n'avait obtenu aucun résultat appréciable.

OBSERVATION III.

Ch..., 20 ans, entré le 12 décembre 1931.

Est atteint à l'entrée de démence précoce. Le début de l'affection remonte à plus d'un an; il a été caractérisé par de l'affaiblissement intellectuel, par des impulsions, des fugues, des accès d'hypocondrie. A noter actuellement l'existence de stéréotypie de gestes et de paroles.

En décembre 1931, traitement à l'huile soufrée.

En février 1933, on a dû reprendre le traitement; en effet, le malade, qui semblait amélioré pendant le traitement, est retombé dans son état antérieur quinze jours après la cessation des injections.

OBSERVATION IV.

Ro..., 29 ans, entré le 26 avril 1930.

Est atteint de démence précoce avec délire d'auto-accusation, confusion, gâtisme, refus d'aliment, mutisme habituel, négativisme.

En mars 1931, malade apathique, inerte, restant à l'endroit où on le conduit, répond aux questions par monosyllabes, gâtisme.

Du 16 mai au 20 juin, traitement par l'huile soufrée.

En juillet, le malade n'est plus gâteux, semble plus éveillé.

En septembre, Ro... sort très amélioré; revu en janvier 1932 à la consultation, nous le trouvons guéri, ayant repris sa vie normale.

OBSERVATION V.

Ri..., 26 ans, entré le 27 novembre 1931.

Certificat d'entrée : est atteint de confusion mentale, hallucination avec tendance catatonique. L'impression clinique est qu'il s'agit d'une démence précoce.

2 décembre 1931 : Depuis son entrée, le malade a été agité, impulsif. Le traitement à l'hyposulfite de magnésium n'a donné aucun résultat; l'état confusionnel persiste, très marqué, le 13 janvier 1932. A cette date, on commence un traitement à l'huile soufrée, que l'on continue pendant un mois.

Fin février : On constate une notable amélioration, qui va en s'accroissant, si bien que Ri... sort guéri le 26 mars 1932.

OBSERVATION VI.

Pa..., 17 ans, étudiant, dément précoce, entre en octobre 1930.

Le début remonte au mois de juin 1930. En pension, Pa... a présenté une crise d'excitation assez violente. On le met dans une première maison de santé de juin à septembre. Les médecins portent le diagnostic de démence précoce, avec agitation, violences, fugues. Les réactions sont discordantes : Pa... mord les gens, mange ses ordures.

En novembre, Pa... doit être alimenté à la sonde; mutisme absolu, négativisme actif.

Janvier 1931 : Traitement à l'huile soufrée; on n'obtient aucun résultat.

Mars : Malariathérapie; résultat nul.

Mai : Aucune modification dans l'état mental de Pa...

Juin : Deuxième traitement à l'huile soufrée.

Juillet : Pas d'amélioration nette.

Septembre : Amélioration franche, progressive.

Octobre : Pa... sort guéri.

OBSERVATION VII.

Bi..., 20 ans, étudiant, entré le 17 janvier 1931; démence précoce du début.

A l'entrée, malade agité, négativiste.

20 janvier : Le négativisme persiste.

6 mars : Autohémothérapie : résultats nuls.

20 mai : Bi... est confus, ne répond pas aux questions. On pratique, mais sans obtenir de résultats, des piqûres d'Emgé Lumière.

17 juillet : Traitement à l'huile soufrée.

1^{er} septembre : Bi... est amélioré; la confusion persiste, mais à un degré moindre. Le négativisme a disparu.

26 octobre 1931 : Bi... est guéri et ne présente aucun affaiblissement intellectuel.

En janvier 1933, la guérison persiste.

OBSERVATION VIII.

De..., 26 ans, entrée en octobre 1930.

Il s'agit d'une démence précoce avec affaiblissement intellectuel, attitudes stéréotypées, mutisme et gâtisme.

2 décembre 1931 : Situation sans changement. On commence un traitement à l'huile soufrée.

En février 1932, on constate une légère amélioration. Le gâtisme a disparu, l'alimentation est facile, mais le mutisme persiste.

En février 1933, pas de changement.

OBSERVATION IX.

(Due à l'obligeance de M. le Docteur CHARRON,
médecin directeur de la Clinique du Castel d'Andorte.)

R... (Francine), 24 ans, entrée le 1^{er} juillet 1931.

Très agitée; ne dort pas, bouscule tout dans sa chambre; grimpe partout; crache aliments et médicaments; malpropreté; érotisme;

masturbation. Demande à être camisolée pour éviter de céder à ses impulsions. Interrogatoire difficile; elle parle à tort et à travers; donne des renseignements faux et contradictoires sur son âge et sa famille. Paraît très réduite au point de vue intellectuel. Pleure et rit sans motif.

Août : Paraît devenir de plus en plus confuse. Ne répond rien et semble ne pas comprendre les questions qu'on lui pose; très négativiste. Crache les aliments; pleure; rit; s'agite; dort mal; s'amaigrit.

Septembre : Même état; s'amaigrit.

20 septembre : Très obnubilée; incapable de la moindre réponse. Impulsions absurdes; auto-mutilatrice. Garde l'air absent et figé; stéréotypies d'attitude avec quelques rares détentes, au cours desquelles elle peut s'habiller et se coiffer seule.

Octobre : Peu de modifications; devient malpropre; pleure et rit sans motif; résistante; alimentée à la main. Urine au lit. Cherche à se dénuder en public, à embrasser les personnes de l'entourage; déchire ses effets.

2 novembre : S'alimente de moins en moins; nourrie à la sonde. Inconsciente; gâteuse; s'exhibe nue; excitée.

15 novembre : Toujours à la sonde; agitée la nuit; malpropre; masturbatrice. Incapable de donner la moindre réponse, mais répète les propos entendus autour d'elle (écholalie).

1^{er} décembre : Même état : Inconsciente, gâteuse. Nourrie à la sonde, s'amaigrit.

15 décembre : Même état.

1^{er} janvier 1932 : Même état.

15 janvier : Excitée. Gâteuse. Bruyante. Sitiophobe. Négativiste. Toujours à la sonde.

1^{er} février : Vomissements. Amaigrissement. Très déprimée physiquement. Inconsciente. Incapable de donner une réponse. Etat physique très précaire.

1^{er} mars : S'améliore physiquement (sérum glucosé, abcès de fixation, huile camphrée, etc.). Toujours alimentée à la sonde.

10 mars : Toujours confuse, déprimée, intolérance gastrique persistante, mais amélioration physique.

21 mars : Recommence à s'exciter; cherche à sortir du lit; chante; incapable d'attention ni de la moindre réponse.

30 mars : Profondément confuse; agitée; malpropre; déchireuse; intolérance gastrique.

7 avril : Même état.

15 avril : Même état; s'est encore amaigrie; cachectique; vomit et gâte.

29 avril : Tentative de traitement par Sulfosine; la première injection est suivie d'une hypothermie nette avec tendance à la lipothymie. Vomit ce qu'on lui a donné par la sonde et le foie de veau cru. Très affaiblie; pouls lent; pâleur.

1^{er} mai : Deuxième injection de Sulfosine; mêmes réactions, moins accentuées. Devant l'état grave de la malade, le traitement par Sulfosine est abandonné.

18 mai : Vomit moins; s'améliore physiquement; reprend quelques forces, mais reste hypothermique. Même état mental.

28 mai : Toujours hypothermique, mais moins déprimée physiquement.

11 juin : Atonie; indifférence; attitude stéréotypée; pas de réponses pertinentes; murmure quelques mots à voix basse. Commence à s'alimenter spontanément.

Juillet : Même évolution; état physique médiocre; vomit fréquemment. Pas de changement dans l'état mental.

Août : Même situation.

Septembre : Même état physique et mental. Quelques initiatives.

Octobre : S'améliore physiquement, mais reste obstinément muette. Se détourne, se cache la figure quand on l'interroge. Fait seule sa toilette et s'habille seule. Urine au lit.

18 octobre : Mêmes réactions; mutisme complet; cherche à se dévêtir quand on la lève, à se rouler sur le sol, à se dissimuler sous son lit, à briser la vaisselle. Impulsions violentes. Petit gâtisme. S'améliore physiquement, mais indifférence affective profonde.

6 novembre : Au cours d'une visite de sa mère, n'a pas parlé,

mais a pleuré abondamment, en prononçant quelques mots incompréhensibles.

10 novembre : Mêmes réactions; cherche à se dénuder, à se coucher par terre; ne s'intéresse à rien; ne parle pas; s'alimente régulièrement. Sommeil irrégulier.

24 novembre : Reprise du traitement par la Sulfosine; première injection bien tolérée; réaction thermique faible.

25 novembre : Très désagréable pendant toute la journée.

26 novembre : A dormi la nuit, mais très excitée au réveil; chante; danse; déchire; houscule tout.

27 novembre : Très agitée. Dort bien. Déchire.

28 novembre : Calme après l'injection.

30 novembre : Demeure dans son lit, calme et propre.

1^{er} décembre : Agitée; saute sur le parquet toute nue et recommence chaque fois qu'on la recouche. Jette son bol à la tête de l'infirmière; refuse de s'alimenter à midi; excitée toute la journée.

3 et 4 novembre : A été calme pendant les deux nuits, mais a mouillé son lit. Mouvements brusques; paroles incohérentes.

6 décembre : Rires; larmes; agitation incohérente.

10 décembre : S'alimente de mieux en mieux. Etat physique en progrès; augmentation du poids. Cherche toujours à se lever, à s'étendre par terre de temps en temps. Les périodes de calme sont plus longues. Mutisme absolu.

12 décembre : Les nuits sont meilleures, les journées plus calmes; s'alimente bien; mutisme absolu.

13, 14 et 15 décembre : Même situation; s'alimente très bien; les nuits sont habituellement bonnes. Propre.

18 décembre : Plus calme; garde le lit, sans chercher à se lever; fait moins de difficultés pour laisser prendre sa température.

20 décembre : Pendant la matinée, pousse des cris stridents avec résistance et violences au cours des prises de température. Rires convulsifs; larmes.

21 décembre : A uriné et gâté au lit.

22 décembre : A mouillé au lit.

23, 24, 25 décembre : Bonnes réactions thermiques avec la Sulfosine. Les dernières nuits ont été calmes, propres. Journées passa-

bles. S'alimente et dort. Ne mouille plus son lit. Mutisme complet. Confusion. Réactions impulsives; stéréotypie des attitudes.

1^{er} janvier : Nuit bruyante. Chante; danse autour de son lit. Même état physique et mental.

7 janvier : Résistante; négativiste; invective et se fâche, mais ne répond rien quand on l'interroge.

12 janvier : Nuit bruyante.

31 janvier : Grippée.

3 février : Etat physique florissant. Même état mental. Malicieuse; impulsive; cherche à briser la vaisselle; donne des coups aux infirmières. Calme la nuit, mais mouille son lit. Ne répond rien quand on lui parle, mais invective les personnes de l'entourage et cherche^e plus ou moins à les frapper. Valse et tourne éperdûment dans sa chambre et le salon. Même refus obstiné de répondre. Cherche à donner le change : caresse ses compagnes, pour se jeter brusquement sur elles, les frapper, griffer ou mordre.

5 février : Chante et danse sans arrêt. Prenant son repas à la salle à manger, se précipite pour changer ses assiettes contre celles des autres. Aucune réponse aux questions.

12 février : Tend la main spontanément aux médecins. A posé plusieurs questions à son infirmière et lui a demandé notamment pourquoi l'interne n'assistait pas à la visite.

15 février : Demande à son infirmière à recevoir la visite de son père.

16 février : Casse quelques carreaux; danse et chante une partie de la journée. A été bruyante toute la nuit dernière.

18 février : Remuante; va et vient. Bruyante la nuit; parle sans arrêt d'une façon absolument incohérente et à voix basse. Commence à devenir caressante et familière, ce qui présage de mauvais desseins : cherche à s'évader le 18 au soir.

25 février : Pas de modification.

1^{er} mars : Même attitude générale; état physique florissant.

6 mars : Visitée par ses parents; les accueille avec indifférence au début, puis commence à s'exciter et à se dénuder. Chante; crie.

8 mars : Deuxième série de Sulfosine.

10 mars : Excitée; bruyante; chante; danse; crie,

13 mars : Calme pendant les poussées thermiques; excitée et incohérente ensuite. Dort; propre la nuit.

21 mars : Confuse; toujours en mouvement; cherche à sortir du lit; gesticule; propos incohérents; chants. Pas de modification appréciable de l'état mental.

3 avril : Confuse; surexcitée; chants; impulsions; propre.

12 avril : Le traitement se continue avec de bonnes réactions thermiques. Nuits plus calmes; sommeil régulier. La malade prononce quelques mots de temps à autre.

24 avril : Même situation. Nuits bonnes. Appétit régulier. Rires; pleurs; grimaces; s'excite et danse dans la journée.

30 avril : Impulsive; excitée; s'alimente bien.

6 mai : Même état. Nuits calmes.

15 mai : Même état. Nuits calmes depuis plusieurs jours. Très excitée aujourd'hui.

18 mai : Confuse; excitée; chante; danse; crie; se dénude. Ne répond rien aux questions.

20 mai : Réglée.

3 juin : Même situation générale. Deux injections de Stovarsol sodique par semaine. Confuse; pas abordable; très instable. Chante; crie; danse. Refuse de répondre aux questions. Visitée le 1^{er} juin par ses parents, les a accueillis d'une manière affectueuse; les a embrassés; a manifesté le désir d'avoir certaines robes; leur a dit : « J'ai une jolie voix. Je danse bien! Il me tarde d'être guérie pour aller à Paris faire la noce ». Pleure après la visite de ses parents et a passé une nuit calme.

4 juin : Reprend son attitude habituelle; ne répond rien ou confusément. Jette à travers la chambre le bol de son petit déjeuner, etc.

12 juin : Nouvelle visite de ses parents; se met entièrement nue en leur présence. Donne quelques réponses pertinentes aux questions qui lui sont posées, mais se montre très dispersée et incapable de mobiliser son attention.

16 juin : Troisième série de Sulfosine.

27 juin : Bonnes réactions thermiques à la Sulfosine. Présente toujours des périodes d'excitation avec réactions impulsives, mais

les nuits sont habituellement bonnes. Alimentation régulière. Elle donne quelques vagues réponses, mais pertinentes, aux questions qu'on lui pose. Elle s'intéresse à ce qui se passe autour d'elle. Suit la visite. Fait quelques réflexions judicieuses à son infirmière.

30 juin : Un peu plus calme depuis plusieurs jours; un peu plus liante; consciente; a donné la main, mais ne parle guère. Sourit. excellent état physique. Nuits calmes. S'alimente bien. Demeure toujours propre, mais confuse par moments.

3 juillet : Même situation. Bonnes réactions thermiques à la Sulfosine. Quelques impulsions à se dévêtir; à jouer des tours aux personnes de son entourage. Quelques réponses sensées.

Le tableau suivant donne les doses de sulfosine employées et les températures obtenues :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
<i>1^{re} série de Sulfosine.</i>		
28 avril 1922.....	1	36°6
29 avril.....	Cette première piqûre entraîne de l'hypothermie	35°9
30 avril.....		35°6
1 ^{er} mai.....		35°4
5 mai.....	1	36°8
11 mai.....	1	37°2
24 novembre 1932 (re- prise du traitement).	1	38°2
28 novembre.....	2	39°8
3 décembre.....	3	39°
7 décembre.....	4	40°2
13 décembre.....	5	40°2
20 décembre.....	6	38°9
24 décembre.....	8	39°9
30 décembre.....	10	38°8
4 janvier 1933.....	10	33°8
<i>2^e série de Sulfosine.</i>		
9 mars.....	2	38°3
12 mars.....	5	39°7
17 mars.....	5	39°5
20 mars.....	5	39°8
24 mars.....	5	39°5
28 mars.....	7	39°4
1 ^{er} avril.....	7	39°3
7 avril.....	10	39°5
11 avril.....	10	39°8
16 avril.....	10	39°9

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
<i>3^e série de Sulfosine.</i>		
17 juin 1933	2	38°9
21 juin	5	39°9
23 juin	5	39°7
29 juin	7	40°
3 juillet	10	39°5
7 juillet	10	39°7

En résumé, Mlle R... est, de l'avis même de M. le Professeur Perrens et de M. le Docteur Charron, très améliorée. En effet, elle est, à l'heure actuelle (5 juillet), relativement calme; elle s'alimente bien, est propre, s'intéresse à tout ce qui se passe autour d'elle, répond correctement aux questions posées et fait montre de réflexions judicieuses. A noter que son état physique est lui aussi très amélioré.

Signalons que, devant les excellents résultats obtenus chez cette malade jusqu'ici avec la Sulfosine « Léo », M. le Docteur Charron continue cette même thérapeutique.

Les dix observations suivantes concernent des malades de M. le Professeur PERRENS et internées à l'Asile de Château-Picon.

Ces malades ont fait l'objet d'une communication à la Société de médecine de Bordeaux le 5 juillet 1933 par M. le Docteur FOURNIER, interne à l'Asile de Château-Picon.

OBSERVATION X.

Denyse est une jeune fille âgée de 18 ans, de taille moyenne et plutôt maigre. Elle donne par ses gestes et les formes de son corps l'impression d'être encore une adolescente.

Son visage est très pâle, couvert de taches de rousseurs, ses yeux marrons, ses cheveux complètement roux, ses dents sont mal plantées et d'un émail sans éclat; on note en outre une incisive supplémentaire très en retrait sur les premières incisives et poussée en plein palais.

Denyse exerce la profession de modiste, et travaille dans un atelier à la confection de chapeaux.

Elle est entrée à l'Asile Château-Picon le 16 janvier 1933 et nous avons été appelé ainsi à connaître l'histoire de sa maladie.

Elle est née un peu avant terme (à 8 mois).

Sa mère paraît se bien porter, mais par contre son père, — auquel elle ressemble énormément : mêmes cheveux roux, même teint décoloré, même lenteur dans les gestes et la parole —; son père est soigné depuis longtemps pour une tuberculose pulmonaire et traité pour une syphilis avérée.

En outre, ce père fit autrefois des troubles mentaux, sous la forme d'un accès de mélancolie anxieuse.

Au cours de cet accès, il fit une tentative de suicide.

Denyse, qui avait alors 13 ans, et qui était en pleine formation, fut témoin de cette tentative.

Les cris poussés par l'enfant effrayée permirent aux personnes proches d'arrêter le père dans son triste projet.

De tels événements firent une profonde impression sur la jeune Denyse, qui s'est toujours montrée, depuis cette époque, nerveuse et impressionnable.

Denyse a un frère actuellement au service militaire, mais qui est né à 7 mois et a présenté dans son enfance du somnambulisme.

Elle a également une sœur née avant terme, qui est morte douze jours après sa naissance.

Elle-même a eu une enfance délicate, marquée à 13 ans par une typhoïde qui a ébranlé encore sa santé.

Bien longtemps avant son entrée à Picon elle se montre bizarre, ses parents trouvent qu'elle devient d'un caractère difficile. Elle-même se plaint qu'on se moque d'elle à l'atelier. Elle paraît très effrayée par les propos tenus à son sujet par une diseuse de bonne aventure. Elle croit qu'on veut faire d'elle une religieuse, et voit des allusions dans ce sens dans tous les propos de ses compagnes.

En outre, elle se croit malade, elle dit sans cesse qu'elle est tuberculeuse. Souffrant d'hémorroïdes, elle pense avoir une fistule à l'anus.

Ces signes mentaux s'affirment de plus en plus et dès le début de janvier 1933 Denyse doit quitter son travail. Elle se nourrit mal, ne dort plus et se montre de plus en plus nerveuse et instable.

Elle est alors examinée par un médecin qui l'envoie à l'Asile Château-Picon.

Après une période d'observation assez longue, M. le Professeur Perrens rédige un certificat portant la mention suivante :

« Denyse présente des signes d'une démence hébéphrénique caractérisée par de l'agitation impulsive, du négativisme, du refus de nourriture, du gâtisme intermittent. Depuis son admission elle conserve le mutisme le plus absolu, etc. (3 février 1933). »

Ainsi, Denyse s'agite, est nourrie à la sonde, gâte et ne répond à aucune question. Elle a de plus en plus des tics divers et plus particulièrement une contraction des muscles sourciliers, quelques grimaces stéréotypées, accompagnées d'un maniérisme très accentué.

Dès les premiers jours la malade avait souvent des poussées fébriles passagères.

Au mois de février 1933, cette fièvre devient plus régulière.

L'auscultation, très difficile il est vrai tant la malade s'y prête mal, ne révèle aucun signe pulmonaire net, néanmoins elle crache de gros crachats purulents, son état général est mauvais, elle maigrit de plus en plus.

Un traitement par l'uroformine est alors entrepris :

Elle reçoit deux séries de 12 ampoules de 0,50 cg. d'uroformine par la voie intraveineuse, et deux séries d'injections de septicémine.

Ce traitement est achevé au début du mois de mars.

La malade est alors en meilleur état physique. Elle ne crache plus, son teint est meilleur, elle se nourrit et dort mieux.

C'est alors qu'un traitement par injections d'huile soufrée est commencé.

La spécialité employée dans ce cas contenait 1 centigramme de soufre par centimètre cube d'huile injectable.

Le 21 mars 1933, alors que la malade a subi sa septième injection, on note chez elle un progrès très net.

Elle sort de son mutisme; ses propos incohérents et vagues, tout d'abord, deviennent de plus en plus cohérents; la malade cherche à s'orienter.

Elle demeure instable, elle a des rires explosifs inexpliqués, elle est maniérée et conserve ses tics et ses stéréotypies.

Nous devons signaler cependant qu'elle présente alors de curieuses « bouffées d'affectivité ».

En effet, lorsqu'on parle à Denyse des siens et lorsqu'on fait appel à sa sensibilité, ses yeux maintenant se remplissent de larmes, elle détourne la tête, elle serre nerveusement les mains du médecin ou de la sœur et semble faire effort pour exprimer par le langage des sentiments, sans pouvoir y parvenir toutefois.

Ces « bouffées affectives » deviennent de plus en plus fréquentes et semblent traduire un réveil dans le domaine sensible si profondément arrêté jusque-là.

Mais au cours des visites de ses parents l'attitude de Denyse est loin de nous satisfaire à cette époque.

Nous avons eu l'occasion d'assister à une de ces visites familiales, la première d'ailleurs, depuis que la malade était sortie de son mutisme.

Denyse entre dans le petit salon des visites; elle reconnaît ses parents, les embrasse, présente aussitôt une de ces « bouffées d'affectivité » dont nous venons de parler et, toute de suite, elle redevient instable et inattentive aux propos des siens. Par contre, elle se précipite devant la glace du salon et là, les mains disposées en ceillères de chaque côté de son visage, elle contemple longuement ses yeux et ses traits.

Au fur et à mesure que s'achève le traitement à l'huile soufrée, la malade fait de réels progrès.

Elle cesse d'être gâteuse, devient propre et soigneuse d'elle-même; s'intéresse de plus en plus à ce qui se passe autour d'elle, mange convenablement et dort bien.

Elle conserve toujours du maniérisme et les mêmes tics du visage.

Son état général est médiocre, car à la faveur des fièvres élevées provoquées par le traitement la malade a maigri de 3 kilos.

Nous sommes alors au 14 avril 1933, c'est-à-dire qu'il y a quatre mois seulement que Denyse est arrivée à l'Asile et voici la lettre qu'elle écrit alors à ses parents :

« Picon, le 14 avril 1933.

» BIEN CHERS PARENTS,

» Il y a déjà quelques jours que j'ai reçu de vos nouvelles, ce qui me fait grand plaisir et à mon tour je suis heureuse de vous faire ces quelques lignes.

» Je vais toujours de mieux en mieux quoique je me rends compte que j'ai été bien malade, je me lève un peu les après-midi dans le jardin, il y a des dames qui sont bien gentilles ainsi que sœur Antoinette.

» Je pense que vous êtes en bonne santé et que Robert va partir bientôt au régiment.

» Bien chers parents, je suis toute heureuse de savoir que vous viendrez pour Pâques qui est dimanche.

» Il me tarde de bien guérir pour retourner vous rejoindre.

» Bons baisers à tous.

» Votre fille qui pense à vous,

» DENYSE. »

Certes cette lettre est émaillée de fautes d'orthographe, elle a une ponctuation des plus défectueuses, tous signes qui semblent bien traduire la difficulté que la malade a à fixer son attention, et aussi la laxité qui existe encore dans ses associations d'idées; mais du moins nous pouvons dire qu'il n'y a aucune discordance entre une telle lettre affectueuse et bien peu « égocentrique », et les propos et les sentiments de Denyse à cette même époque.

« Le traitement par l'huile soufrée étant achevé, après huit jours de repos, un traitement au stovarsol sodique est commencé et régulièrement poursuivi à raison de 3 gr. par semaine (trois injections de 1 gr.)

L'amélioration de l'état mental de notre malade est de plus en plus complète.

Elle cesse de rire et de pleurer sans motif, elle se rapproche des malades susceptibles de causer avec elle; elle se préoccupe des siens, particulièrement de son frère qui part pour le régiment et auquel elle écrit de bonnes lettres pleines de tendresse.

Elle reprend ses occupations anciennes; fait des chapeaux pour les infirmières et pour d'autres malades, en un mot, se montre de plus en plus active, aimable, sociable et sensée.

Elle fait des projets et songe à son départ raisonnablement.

Cette malade est-elle définitivement guérie? Conserve-t-elle quelques signes de sa maladie mentale?

Nous l'avons suivie journallement avec beaucoup d'attention et nous disons :

Elle conserve un peu de maniérisme dans le ton et dans l'expression et aussi dans ses gestes. Elle a toujours quelques légers soubresauts du muscle sourcilier droit.

Nous avons aussi l'impression qu'elle garde une sorte de tristesse diffuse, en un mot qu'elle n'est pas aussi gaie que le voudraient son âge et son état de santé physique apparent.

Elle a pu quitter l'Asile, cependant, le 30 mai 1933, et mène parmi les siens une vie normale. Elle se montre toujours affectueuse et sensée.

Nous avons eu l'occasion de lire ces jours-ci une lettre adressée par elle à la sœur qui s'occupait d'elle à l'Asile; cette lettre témoignait d'un parfait équilibre de son affectivité et de ses facultés psychiques.

En résumé, voici une jeune fille de 48 ans, fille d'un syphilitique tuberculeux avéré, suspecte elle-même de tuberculose, anormale depuis très longtemps, entrée à l'Asile avec tous les signes les plus nets d'une démence précoce, et qui, à la suite d'une série de traitements énergiques et rapidement menés dans l'ordre :

- 1° traitement par l'uroformine;
- 2° traitement par l'huile soufrée;
- 3° traitement par le stovarsol,

reconstitue son état général et présente une rémission de sa ma-

ladie mentale, si nette, si totale, que nous serions tentés de voir là une guérison.

Le tableau suivant donne les doses de sulfosine employées et les températures obtenues.

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
28 février	1	37°2
3 mars	2	38°3
7 mars	3	39°9
10 mars	4	39°2
13 mars	5	38°3
17 mars	6	38°8
21 mars	7	38°2
24 mars	8	38°9
28 mars	9	37°2
31 mars	10	39°9
4 avril	10	40°
8 avril	10	40°
11 avril	10	40°

OBSERVATION XI.

Cette malade a été soignée par M. le Docteur Loo, médecin-chef des Asiles, quand il était interne de M. le Professeur Perrens à Château-Picon.

S... est une jeune fille âgée de 22 ans, de taille moyenne, bien proportionnée.

On ne relève sur son visage aux traits réguliers aucun stigmat de dégénérescence.

Nous savons qu'elle est née à terme, et ses antécédents personnels ne nous donnent aucune notion de maladies graves antérieures, bien que S... soit née aux colonies (Alexandrie) où elle a passé une partie de son enfance.

Ses antécédents familiaux, par contre, semblent plus lourds et la mère de S... nous apparaît particulièrement bizarre et instable : d'une nervosité vraiment pathologique.

A 20 ans, S... se fiance avec un jeune ami de sa famille. Les fiançailles officielles ont lieu, mais le jeune fiancé devant faire son service militaire, le mariage est retardé.

Ainsi S... demeure fiancée deux ans. Elle se montre affectueuse et tendre, et aime son fiancé.

Elle a à souffrir cependant d'une situation familiale complexe : sa mère, divorcée, étant remariée, S... ne s'entend pas avec son beau-père.

Au mois d'avril 1930, S... laisse voir peu à peu une grande asthénie et bientôt des idées de culpabilité et de damnation.

Les parents alarmés croient bien faire en conduisant leur fille auprès d'un guérisseur de la région.

Au mois d'août de la même année S... reprend son état normal. Elle est alors très gaie et travaille bien chez elle.

Au début du mois de mars 1931, S... se montre nerveuse, bizarre, son caractère paraît changer.

Elle prétend que, quelques jours plus tôt, elle a ressenti une grande douleur à l'estomac; douleur qui, disparaissant soudainement, lui laisse une très grande sensation de bonheur.

« Je suis heureuse », ne cesse-t-elle de répéter.

Les parents inquiets amènent à nouveau leur fille chez le guérisseur.

Au départ de chez elle, S... a une violente crise de nerfs au cours de laquelle elle se traîne sur le sol.

Dans le train elle pense voir son fiancé partout, se dit même mariée, « Je dois écouter mon mari et le bon Dieu », dit-elle.

Elle met ses bras en croix, elle croit reconnaître son fiancé dans la personne des hommes qu'elle rencontre et qu'elle cherche à embrasser. « Le voilà, disait-elle, je vous aime. »

Le guérisseur voit S...

« Ça n'est rien, dit-il, ce sont les nerfs qui sont attaqués, nous la guérirons comme la première fois. »

Mais à l'hôtel de Saintes, où la malade est descendue, elle se montre si agitée, a des crises si violentes, cause un tel scandale que ses parents ne peuvent songer à la garder plus longtemps.

C'est dans cet état que S... entre à l'Asile Château-Picon le 5 mars 1931.

Elle présente alors une agitation des plus grandes qui s'accompagne de fuite des idées, de propos peu cohérents, de rires non

motivés qui font penser tout d'abord à un accès d'excitation maniaque.

Dans le mois suivant, c'est-à-dire en mai 1931, l'agitation toujours aussi vive est coupée de périodes de répit qui durent quelques jours; mais la malade est sale, elle mange avec malpropreté et s'onanise très fréquemment.

Cette agitation s'atténuant de plus en plus, les parents décident de reprendre leur fille, bien qu'elle ne soit pas du tout normale.

Quelques jours plus tard, en juin 1931, la malade revient à l'Asile.

Elle est dans un état de perpétuelle agitation et on doit la maintenir.

Elle répond aux questions qu'on lui pose par des propos incohérents.

En juillet 1931, S... présentant parfois des poussées fébriles, un traitement à la « septicémie » est institué à raison de 8 centimètres cubes par jour par voie intramusculaire.

La malade a maigri progressivement : de 44 kilos qu'elle pesait à son entrée elle ne pèse plus maintenant que 39 kilos.

Durant les mois d'août et de septembre, l'agitation si vive de S... disparaît et la maladie change totalement d'allure générale :

S... est fixée sur son lit, ses propos sont peu cohérents et exprimés avec une extrême lenteur, des arrêts et des intermittences.

Elle a en outre de nombreux tics, des secousses de la face, des mouvements soudains du tronc, le tout accompagnant un maniérisme très marqué.

La malade s'oppose à tout mouvement, on doit la nourrir à la sonde. Elle gâte, se montre extrêmement sale et désordonnée.

Lorsque ses parents viennent la voir, elle s'enfuit.

Elle s'onanise de plus en plus fréquemment, par frottement des cuisses l'une sur l'autre lorsque ses mains sont maintenues.

On lui fait alors une injection épidurale de cinq centimètres cubes de solution de novocaïne (au 1/100 cm.), mais qui ne donne pas tous les résultats escomptés.

En présence de l'allure grave que paraît prendre la maladie, et les signes de la démence précoce s'affirmant chaque jour davan-

tage, le diagnostic d'hébéphrénie est retenu pour S... et au mois de novembre 1931, M. le Professeur Perrens décide d'entreprendre un traitement à l'huile soufrée.

S... subit au préalable un examen complet, qui révèle un cœur normal, une tension artérielle abaissée : maxima 8,5; minima 5.

Des réflexes normaux.

Pas d'albumine ni de sucre dans les urines.

Le tableau suivant indique les doses de Sulforine employées et les températures maxima obtenues.

Dates	Doses en. cm ³	Temp. mx
10 novembre	1	37°8
14 novembre	2	38°8
17 novembre	3	39°8
23 novembre	4	39°3
27 novembre	5	38°2
1 ^{er} décembre	6	39°8
5 décembre	7	38°
9 décembre	8	39°3

Ainsi entre le 13 novembre 1931 et le 7 décembre de la même année, S... a reçu 8 injections d'huile soufrée, allant par doses croissantes de 1 cm³ à 8 cm³.

La malade sort de ce traitement très amaigrie et fatiguée, mais dès la sixième injection l'état mental de S... s'est très nettement amélioré.

Elle n'a plus ses tics habituels. Elle répond aux questions posées par des propos cohérents et avec beaucoup moins de lenteur. Elle s'oriente, devient aimable avec les siens, avec les médecins et les autres malades.

Elle présente encore une grande asthénie. L'évocation de ses souvenirs est extrêmement lente. L'association des idées est encore réduite et les réponses de S... sont brèves.

En outre S... nous dit : « J'ai mon nez qui me parle. » Elle se trouve encore étrange et a une tendance à demeurer au lit tout le jour.

Après quelques jours de repos, S... reçoit une série de piqûres d'« acétylarsan ».

Ce traitement à l'Acétylarsan dure tout le mois de janvier 1932. S... reprend du poids, elle pèse à cette époque 40 kilos.

Chaque jour marque de nouveaux progrès dans l'ordre physique et aussi dans l'ordre mental.

La personnalité de S... s'affermir de jour en jour et le médecin assiste à une véritable résurrection des sentiments anciens.

La malade apparaît maintenant douce, timide, pleine de pudeur, aimable.

Elle n'entend plus les voix qui lui parlaient « dans son nez ».

Elle est active, vive, elle retrouve ses souvenirs scolaires, elle parle des siens affectueusement.

Le 3 mai 1932, S... ne présente plus aucun trouble psychique. La mimique, l'affectivité, le comportement, l'idéation, n'offrent rien de particulier chez elle.

Le départ de l'asile est proposé au médecin.

S... retourne donc au milieu des siens où elle s'est comportée parfaitement depuis un an.

Voici une lettre de S... datée du 5 février 1933, c'est-à-dire presque un an après sa sortie de l'Asile.

Cette lettre est adressée à une femme psychasthénique de l'Asile Château-Picon, avec laquelle S... s'était liée d'amitié durant son séjour au pensionnat.

« MA CHÈRE H...

» Vous m'avez écrit une longue lettre, petite amie, et elle m'a causé un grand plaisir; toutes les fois qu'il m'arrive de recevoir une enveloppe où je reconnais votre jolie calligraphie, Mademoiselle, je l'ouvre précipitamment désireuse d'en vite connaître le contenu. Vous devinez pourquoi, je n'en doute pas... n'est-ce pas vous même qui m'annoncerez votre guérison H... chérie; cette lumière pour laquelle nous avons tant prié et qu'il faut attendre avec confiance envers et contre tout.

» J'espère que vous ne m'en voudrez pas de vous répondre un peu tard, je devais déjà vous remercier, je crois, pour une première carte, mais en remettant souvent au lendemain j'ai atteint un piètre résultat, petite amie.

» J'attends tout de votre indulgence : je suis assez occupée en ce moment par mon trousseau. C'est moi qui le chiffre en grande partie et j'arrive à un résultat assez heureux qui est le fruit d'une application soutenue venant compenser mon peu de pratique en matière de chiffage.

» J'ai encore pas mal de choses à faire, mais j'ai du temps il est vrai, je ne me marierai que dans le courant du printemps.

» Comment va le docteur Perrens ? Je ne l'oublie pas et je vous prie de bien le saluer pour moi.

» J'oubliais la nouvelle que vous m'annoncez; toutes mes félicitations petite marraine mignonne; est-ce un filleul ou une filleule ?

» Avez-vous des nouvelles de Mademoiselle X... ?

» Voilà bien des questions, chère petite H... et vous avez beaucoup à faire s'il vous faut répondre à toutes, que ne suis-je plus près de Bordeaux, une visite fait plus de plaisir qu'une lettre.

» En vous priant de bien saluer les sœurs pour moi et les petites infirmières, je vous quitte en vous envoyant mes meilleurs baisers.

» Affectueusement à vous,

» S... »

En résumé, voici une jeune fille qui fait à 22 ans, consécutivement à une crise de dépression, un accès d'agitation paraissant traduire une constitution cyclothymique.

Cette agitation, si vive qu'on doit mettre la malade dans un asile d'aliénées, s'accompagne de poussées fébriles paraissant traduire une maladie infectieuse sous-jacente; la malade laissant voir par ailleurs des signes de confusion.

A la suite d'un traitement anti-infectieux prolongé à la « septicémine » l'appoint confusionnel disparaît; l'agitation prenant l'allure générale d'une agitation hébéphrénique et la malade apparaissant alors avec tous les signes de la démence précoce.

Après un traitement par l'huile soufrée la malade s'améliore progressivement.

Une série d'« Acétylarsan » achève cette amélioration au

point que la malade peut revenir parmi les siens, se marier et mener une vie des plus normales.

OBSERVATION XII (Résumée).

A... est une jeune fille de 25 ans, danseuse de ballet, entrée à l'Asile de Château-Picon le 7 janvier 1933.

Nous avons peu de renseignements sur les antécédents familiaux de A..., mais nous avons cependant la notion certaine d'hérédité syphilitique chez une sœur de la malade.

A son entrée à l'Asile, A... se présentait dans un état général des plus médiocres : une acnée très accentuée, un amaigrissement considérable, de la décalcification dentaire, des voies digestives en mauvais état, une asthénie constante, des zones d'obscurité respiratoire; quelques râles pulmonaires discrets révélaient cependant un sommet pulmonaire droit douteux.

A... se plaignait en outre de divers troubles rattachables à sa fatigue physique et d'une frigidity sexuelle de toujours.

Avant de venir à l'Asile, elle avait séjourné quelque temps dans une maison de santé.

Dès son arrivée, le certificat suivant fut établi par les soins de M. le Professeur Perrens :

« Cette malade est atteinte de débilité mentale et a donné à maintes reprises dans le passé des preuves d'un tempérament anormal névropathique et paranoïaque. Elle présente maintenant des troubles mentaux caractérisés par :

- » 1° Des bouffées d'angoisse, des idées d'indignité et des idées de suicide.
- » 2° Des périodes d'excitation impulsive.
- » 3° Des idées délirantes puériles en relation avec ce qu'elle croit entendre dire autour d'elle.
- » 4° Des reprises soudaines d'une activité psychique à peu près normale accompagnée d'une disparition de la détresse morale. »

Il s'agit là d'une affection grave dont le pronostic doit être réservé.

Après une période d'observation plus longue, un deuxième certificat confirme et précise le premier :

« Cette malade présente des troubles mentaux polymorphes qui semblent ne pouvoir être rattachés qu'à une démence hétérophrénique.

» Bien que dans l'ensemble la malade soit un peu moins agitée qu'à son arrivée, la maladie reste aussi grave, le pronostic aussi réservé. »

Un traitement par l'huile soufrée est alors entrepris.

Dans le cas de A..., aucun traitement préalable par l'uroformine, la septicémine ou le salicylate de soude n'a été fait.

L'huile soufrée est commencée directement aux doses habituelles.

Le tableau suivant donne les dates, les doses administrées et les températures obtenues :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
9 février	1	39°
11 février	2	39°1
14 février	3	39°
18 février	4	38°4
22 février	5	38°6
27 février	6	38°6
3 mars	7	38°4
7 mars	8	39°1
11 mars	9	38°8
15 mars	10	38°7

On constate, que la malade réagit bien au traitement, qu'une amélioration physique a lieu, malgré l'amaigrissement provoqué par les shocks répétés du traitement.

L'acnée disparaît, l'état général de la malade est meilleur, elle est moins anxieuse. Néanmoins, on ne constate chez elle à aucun moment une de ces améliorations nettes, brutales, marquant le début d'un progrès s'affirmant chaque jour davantage.

Une série de Stovarsol sodique commencée quelques jours après la fin du traitement par l'huile soufrée n'apporte aucun changement dans l'état mental de A... et semble, tout en améliorant

son état physique, ramener une recrudescence de l'agitation. On doit interrompre la série à 16 grammes de Stovarsol au lieu de 21 grammes.

En résumé : dans le cas de A... le traitement par les injections d'huile soufrée, non précédé d'un traitement anti-infectieux par l'uroformine ou la septicémjine, a nettement amélioré l'état physique de la malade, mais n'a apporté aucun changement très appréciable dans son état mental, du moins jusqu'à ce jour.

OBSERVATION XIII.

Sarah est une jeune fille de 20 ans exerçant le métier de dactylographe, entrée à l'Asile Château-Picton le 3 novembre 1931.

Sarah est née en Afrique occidentale, où ses parents séjournaient; elle est née d'un père paludéen, et qui a suivi en outre un traitement spécifique, et d'une mère juive espagnole, également paludéenne, qui a fait deux fausses couches avant la naissance de ses enfants.

Sarah a deux frères qui semblent bien portants.

Elle-même est née à terme, a eu une enfance normale.

Elle est régulièrement réglée depuis l'âge de 14 ans.

Elle a eu quelques maladies infectieuses, notamment une rougeole et une coqueluche sans complication; elle a parfois encore des accès de paludisme.

Nous savons également que la jeune malade a toujours été d'une timidité excessive; elle disait fréquemment « qu'elle n'était pas comme les autres ».

Elle vivait toujours repliée sur elle-même, refusant de voir sa mère.

Depuis deux ans, elle se montre nettement bizarre, se plaint amèrement du milieu dans lequel elle travaille (dactylographe dans un bureau), et où elle trouve une promiscuité désagréable.

C'est alors qu'elle a deux crises violentes d'instabilité. Ces crises sont suivies d'une agitation qui dure quelques jours, pendant lesquels la malade montre quelques idées vagues de persécution.

A cette agitation succède une période de dépression qui dure deux mois.

Après ces deux mois, Sarah peut reprendre son travail dans une autre place, mais elle se plaint de ne pas avoir « les idées faciles ». Elle accomplit son travail de plus en plus mal. Elle doit bientôt cesser toute occupation.

Dès lors, elle s'enferme chez elle, refuse de sortir et de voir qui que ce soit.

En avril 1931, elle refuse toute nourriture et tombe dans un mutisme absolu.

Elle est alors hospitalisée à l'Hôpital Saint-André, où elle demeure longtemps dans le même état.

Le 3 novembre 1931, elle entre au pensionnat de l'Asile Château-Picon, elle est alors dans un mutisme absolu, gâteuse, catatonique et nourrie à la sonde œsophagienne.

Le certificat suivant est établi : « Cette malade est atteinte de démence précoce en évolution déjà ancienne. Excitation, dépression, idées délirantes assez instables, négativisme, mutisme, refus d'alimentation, stéréotypies; tous ces symptômes qui se sont présentés successivement ne laissent aucun doute sur le diagnostic. » (Dr Perrens.)

Un traitement d'injection d'huile soufrée est entrepris le 30 novembre 1931.

Le tableau suivant donne les dates, les températures et les doses.

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
30 novembre	1	37°3
2 décembre	2	38°
5 décembre	3	37°9
9 décembre	4	37°8
15 décembre	5	38°9

Il se produit alors le phénomène suivant :

Entre la sixième et la septième injection de Sulfosine, c'est-à-dire de 6 centigrammes de soufre injectés, la malade sort brusquement de son mutisme, cesse d'être catatonique, ne gâte plus, mange seule, tient les propos les plus sensés, en un mot devient du jour au lendemain une jeune fille parfaitement équilibrée.

C'est en vain que nous l'avons longuement interrogée sur les impressions ressenties au cours de sa maladie et au moment de cette véritable résurrection de l'affectivité, elle est incapable de nous exprimer ses sensations et ses sentiments à cette époque; par contre, il semble que sa mémoire ait enregistré mécaniquement et très imparfaitement d'ailleurs quelques conversations ayant eu lieu près d'elle alors qu'elle était si profondément indifférente.

Le 30 janvier 1932, elle est en état de quitter l'Asile et de retourner parmi les siens.

Durant de longs mois elle s'y comporte d'une façon parfaite, puis brusquement elle retombe dans son indifférence et sa catatonie.

Elle présente alors des signes de démente précoce catatonique identiques à ceux qu'elle avait autrefois.

Les parents la mettent de nouveau au pensionnat de Château-Picon et réclament avec insistance un nouveau traitement à la Sulfosine.

Ce traitement est entrepris au mois de février 1933.

De même que la première fois, à la dose de 6 centigrammes de soufre injectés, la malade sort brusquement de sa démente et se comporte parfaitement.

Elle repart chez elle un mois après son entrée à l'Asile, le traitement par le Stovarsol sodique devant être continué par son médecin de famille.

Le tableau suivant donne les doses de cette deuxième série d'injections :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
7 février	1	37°2
9 février	2	37°9
12 février	3	38°
16 février	6	38°
20 février	8	37°9
24 février	9	38°
28 février	10	38°3
3 mars	10	40°
7 mars	10	39°1

OBSERVATION XIV.

X... (Pauline) est une jeune fille de 24 ans entrée à l'Asile Château-Picon le 4 mars 1932. Malade depuis très longtemps, elle fit successivement des crises d'agitation à l'âge de 13 ans 1/2, 16 ans et 19 ans.

Sa dernière crise a commencé il y a deux ans.

Depuis quelques semaines, Pauline X... refuse toute nourriture, et son état physique est très médiocre.

Le 5 mars 1932, le certificat suivant est établi : « Pauline X... est atteinte de démence précoce à forme catatonique. Elle ne prononce pas une parole, demeure immobile des heures entières, à moins que, plus rarement, elle ne fasse preuve d'une activité désordonnée et sans but. On constate du négativisme, du maniérisme, ainsi que des mouvements impulsifs. » (D^r Perrens.)

Le 25 avril 1932, on constate que l'état physique de la malade décline de plus en plus, malgré une suralimentation régulière au foie de veau frais, administré par la sonde œsophagienne.

On décide alors un traitement par la Sulfosine.

Dès la première injection, il se produit à la cinquième heure après l'injection une hypothermie très nette accompagnée de refroidissement des extrémités et d'un véritable état de shock.

Cette hypothermie nous apparaissant comme une contre-indication au traitement, ce dernier est suspendu.

Un an après, alors que l'état physique de la malade semble meilleur, on essaie de nouveau le traitement. La malade le tolère, bien qu'elle ne paraisse pas y réagir bien violemment.

Le tableau suivant donne les températures obtenues :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
9 février	1	36°8
11 février	2	37°2
14 février	3	37°3
18 février	4	38°2
22 février	5	38°
27 février	6	37°8
3 mars	7	37°2
7 mars	8	36°9
11 mars	10	37°9

Le traitement n'a apporté aucun changement bien appréciable dans l'état mental de cette malade, bien que son état physique en soit légèrement amélioré.

OBSERVATION XV.

Cette malade a été soignée par M. le Docteur Loo, médecin-chef des Asiles, quand il était interne à Château-Picon chez M. le Professeur Perrens.

Marie-Louise G..., jeune fille de 19 ans, est entrée à l'Asile Château-Picon le 16 décembre 1931 pour des troubles mentaux évoluant depuis cinq ans déjà.

Elle présentait du ralentissement de la pensée, de la discordance dans la mimique, des réactions émotives anormales, de l'ambivalence, etc.

Dès son entrée, le certificat suivant fut établi : « Cette malade présente un état mental pathologique se traduisant par du défaut de coordination des idées, un appoint confusionnel, un langage puéril, de la suggestibilité, du maniérisme, des attitudes hystéroïdes, du rire et du pleurer sans motif, de l'exagération des réflexes rotuliens, des troubles vaso-moteurs au niveau des extrémités.

» Il s'agit d'un état hébéphrénique grave. » (Dr Perrens.)

Au mois de janvier 1932, un traitement d'injections de Sulfo-sine est commencé.

Le tableau suivant donne les doses employées et les températures obtenues :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
13 janvier 1932	4	39°2
16 janvier	2	39°8
19 janvier	3	39°5
23 janvier	4	39°
28 janvier	5	38°8
6 février	6	38°7
11 février	7	38°2
19 février	8	38°8
26 février	9	38°8
9 mars	10	38°2

La malade réagit au traitement d'une manière particulièrement favorable

Dès la sixième ou septième injection, elle commence une récupération affective très rapide. Son ton devient normal, ses propos sensés, sa mimique adéquate.

On voit réapparaître des sentiments de timidité et de pudeur qui avaient depuis longtemps disparu chez la malade.

Ses progrès sont si réguliers que la malade est en état de quitter l'Asile au mois de mai 1932.

Elle mène depuis une vie absolument normale.

OBSERVATION XVI.

F... (Jeanne), jeune fille de 19 ans, préparait des examens lorsqu'elle présenta successivement des phases d'excitation avec réactions violentes vis-à-vis des siens et des phases de mutisme avec refus d'alimentation.

Elle est entrée à l'Asile Château-Picon le 26 octobre 1933.

Le certificat suivant a été établi à cette époque : « Cette malade présente des troubles mentaux, caractérisés par du mutisme, du refus d'aliments, du négativisme, des crises impulsives, des manifestations de colère, de bris d'objets, des lamentations stéréotypées, l'impossibilité de s'occuper de quoi que ce soit.

» Cette maladie, sous des formes diverses, dure depuis longtemps déjà; elle comporte un pronostic sévère. » (D^r Perrens.)

Au mois de décembre 1932, la malade fait une fièvre typhoïde grave (séro-diagnostic positif pour T).

La maladie suit son cours normalement, mais ces fièvres élevées n'apportent aucun changement dans l'état mental de la malade.

Quelques mois plus tard, alors que la malade est remise de sa fièvre typhoïde, un traitement par la Sulfosine est entrepris.

Le tableau suivant donne les doses employées et les températures obtenues.

f	Dates	Doses	Temp. mx
		en cm ³	
	9 février	1	37°9
	11 février	2	38°9
	14 février	3	39°4
	18 février	4	39°8
	22 février	5	39°3
	27 février	6	39°4
	3 mars	7	38°9
	7 mars	8	38°8
	11 mars	9	39°8
	15 mars	10	39°

Ce traitement a été suivi d'une série de 21 grammes de Stovarsol sodique.

A la suite de cette médication, l'état physique de la malade s'améliore considérablement, mais nous n'avons noté pour elle aucun changement dans son état mental.

OBSERVATION XVII.

A... (Henriette) est une jeune étudiante âgée de 24 ans qui entre à l'Asile de Château-Picon le 8 février 1928, mais dont le début des troubles mentaux remontait déjà à plus d'un an. En effet, ses parents, à cette époque, avaient remarqué un changement de caractère, de l'indifférence, de la perte de la mémoire, du refus partiel d'alimentation, des tentatives de fugue et du mutisme. On ne note pour cette malade aucuns antécédents familiaux particuliers, bien que son père soit mort assez jeune de congestion cérébrale (?). Personnellement, Henriette fit une ophtalmie purulente, de nombreuses maladies éruptives dans l'enfance et une congestion des ovaires à l'âge de 20 ans. Après une période d'observation assez longue, le certificat médical suivant est porté par le Professeur Perrens : Henriette A... est atteinte de démence précoce. Les manifestations qui se sont produites chez cette malade depuis plus d'un an aident au diagnostic, que confirment actuellement son attitude catatonique, son mutisme, son négativisme, son indifférence absolue pour tout ce qui se passe autour d'elle; elle

est pâle, maigre; on constate entre autres signes physiques un tremblement rapide de ses paupières et de l'exagération de ses réflexes rotuliens. A maintenir.

Cette malade a quitté l'Asile le 27 septembre 1928 sans qu'aucun changement ne soit survenu dans son état mental et sans que son mutisme ait diminué.

Elle revient de nouveau au pensionnat le 8 novembre 1929, toujours indifférente à tout et inaffective. Elle subit au mois de février 1933 un traitement à la Sulfosine Léo suivi de la série habituelle de Stovarsol sodique; suit le tableau qui indique les doses de Sulfosine employées et la réaction fébrile consécutive.

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
10 février	1	37°6
13 février	2	38°2
16 février	3	38°8
20 février	5	38°3
24 février	6	39°2
28 février	7	39°1
3 mars	8	38°8
7 mars	9	36°2
10 mars	10	38°

La malade semble tout d'abord réagir favorablement au traitement; son état physique s'est grandement amélioré, et surtout elle a cessé de gâter.

Au point de vue mental, elle n'est point sortie de son mutisme et elle conserve toujours le même négativisme; cependant, son regard est beaucoup plus vivant, elle semble s'intéresser à ce qui se passe autour d'elle; parfois, lorsqu'on lui parle, une mimique et un sourire en accord avec ce qui est dit en sa présence éclairent sa physionomie.

Nous pensons renouveler encore pour cette malade nos injections de Sulfosine, et ne désespérons pas de la voir sortir de son mutisme et de sa démence.

OBSERVATION XVIII.

Mme J... (Lucienne) est une jeune femme de 34 ans, entrée à l'Asile de Château-Picon le 14 décembre 1932.

Nous savons que son père est mort très jeune de maladie non diagnostiquée et que la tuberculose sévit dans la famille depuis plusieurs générations. A signaler qu'une sœur aurait présenté des troubles mentaux.

Cette malade se plaint de douleurs vésicales.

C'est la première fois qu'elle présente des troubles mentaux, mais elle paraissait bizarre à tous les siens depuis plus de trois ans : légèrement hypocondriaque pendant trois ou quatre jours, et avait d'une façon répétée des périodes de mutisme absolu. Elle consulte un nombre incalculable de médecins et à plusieurs reprises tente de se donner la mort.

Dès son arrivée à l'Asile, le certificat suivant est établi : Mme J... présente des troubles mentaux caractérisés par des propos puérils exprimés d'une façon maniérée, par la diffusion de la pensée et l'impossibilité de répondre avec précision aux différentes questions qu'on lui pose, par quelques stéréotypies de mouvements, de l'instabilité, des rires inadéquats.

A maintenir.

Au point de vue physique, on note un amaigrissement important, et, bien que l'auscultation ne révèle aucun signe pulmonaire anormal, la malade, qui est fatiguée, crache de gros crachats purulents, présente des sueurs nocturnes, de la toux et de légères poussées fébriles.

Quelques jours après son arrivée, un traitement par la Sulfosine double est entrepris : ce traitement semble secouer durement la malade par ses chocs répétés, ses températures élevées; en effet, elle maigrit davantage encore, et rapidement, mais par contre son teint s'éclaire, l'état de ses voies digestives s'améliore, elle cesse de cracher et présente de moins en moins l'habitus extérieur d'une tuberculeuse qu'elle avait à son arrivée à l'Asile.

Le tableau suivant indique les doses de Sulfosine employées et les réactions fébriles obtenues :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
5 avril 1933	1	37°9
7 avril	2	38°9
12 avril	3	39°
15 avril	4	38°9
19 avril	5	38°8
22 avril	6	39°6
26 avril	7	39°3
29 avril	8	39°2

A la suite de ce traitement à la Sulfosine, une série complète de Stovarsol est administrée à la malade; bientôt des progrès toujours plus nets se précisent tant au point de vue physique que mental. En effet, la malade, tout en conservant son maniérisme, est beaucoup plus présente, vive dans ses réponses, plus cohérente, orientée; elle mange avec propreté et se montre aimable.

OBSERVATION XIX.

(Observation extraite de la thèse du Docteur FOURNIER.)

M... est une jeune femme âgée de 27 ans. En la voyant, on penserait qu'elle en a 15, et les autres malades l'appellent parfois, la « poupée ».

Un visage rose, pas de traits, une bouche trop petite, un système pileux d'hypothyroïdienne, des yeux ni bleus ni gris, une expression un peu mièvre, une taille moyenne, à peu près bien proportionnée, telles sont les principales caractéristiques du physique de M...

Nous n'avons pu obtenir de renseignements précis sur ses antécédents familiaux.

Nous savons, par contre, que M... est née à terme, qu'elle a eu une enfance très délicate. Elle fut réglée à 12 ans normalement, mais cette époque de sa vie est marquée par l'apparition sur son corps de plusieurs énormes plaques de psoriasis, l'une de ces plaques couvrant toute la face antérieure du genou droit.

Si nous adoptons l'interprétation de certains dermatologistes, tels que Schneidewing, qui voient dans le psoriasis une tuberculide guérissable par l'antigène méthylique, nous sommes enclin à penser que M... fait une tuberculose plus ou moins larvée, dont la signature apparut à l'âge de 12 ans.

A 16 ans, M... se montre si triste, si isolée, si malheureuse en classe, au milieu des autres enfants de son âge, que ses parents doivent l'en retirer et la garder chez eux.

Cette apathie, cette tendance au rêve et à l'isolement, ces larmes si faciles, cette tristesse si persistante, inquiètent ses parents, et comme M... atteint ses 18 ans, ils croient bien faire en la mariant.

Elle ne paraît ni plus heureuse ni mieux portante. Elle pleure sans cesse et néglige son ménage.

Durant l'année qui suit son mariage, elle fait une première fausse couche de quatre mois, suivie d'une opération au sein; on doit lui inciser un abcès. A 20 ans, elle fait une deuxième fausse couche de deux mois.

Elle a en outre, à cette époque, de violentes crises de coliques hépatiques, trois ou quatre fois par an. A 22 ans, elle fait un ictere avec fièvre assez grave.

Elle se montre anxieuse et découragée et laisse voir des signes de la série psychasthénique.

Timide et honteuse, doutant d'elle-même, elle se croit laide et ridicule.

« J'étais toujours mal habillée, nous dit-elle, il me semblait que mes amies se moquaient de moi. Je me sentais laide et ridicule, toujours en état d'infériorité sur les autres. Mon mari ne me comprenait pas, il riait de mes craintes. Ma belle-mère m'imposait des parents que je ne voulais pas voir, je m'enfermais dans ma chambre, je rêvais et je pleurais, je me reprochais souvent de ne pas savoir bien diriger mon ménage. On me traînait partout sous le prétexte de me distraire, et cela ne faisait qu'augmenter encore mon anxiété et ma détresse morale. »

M... a alors des idées obsédantes et des obsessions douloureuses.

Elle est obsédée par l'idée que son mari ne l'aime pas parce qu'elle est laide.

Ses vaccins sont trop apparents sur son bras. Sa bouche est trop petite. Depuis son opération, elle est hantée par la pensée qu'elle a un sein plus gros que l'autre, et aussi par la peur d'avoir un cancer.

Ces diverses obsessions durent ainsi pendant deux années.

Les parents et le mari de M..., ne pouvant l'accompagner et voulant la distraire cependant, la confient à des amis pour passer un mois au bord de la mer.

Ce séjour semble avoir eu un grand retentissement dans la vie affective de M... Malheureusement, elle ne nous donne actuellement aucun renseignement précis sur ce qui s'est passé alors, et sa famille n'est pas au courant.

M... revient de ce séjour avec des idées de culpabilité. Elle s'accuse d'une faute grave qu'elle aurait commise, mais qu'elle ne peut avouer.

L'anxiété et les obsessions de M... redoublent alors et des crises d'angoisses apparaissent.

Elle se plaint de « palpitations de cœur » et de « contractions d'estomac ». Elle demeure des jours entiers dans sa chambre, se confinant au lit et incapable d'aucune activité. Elle avait des « crises de nerfs », disent ses parents.

Son mari demande alors le divorce et M... revient chez ses parents.

Ces derniers constatent bientôt que M... devient de plus en plus indifférente. Elle ne répond plus aux questions qu'on lui pose, elle ne s'intéresse plus aux événements de la famille.

Elle passe de longues heures devant sa glace à considérer « la couleur de ses yeux, qui s'éclaircissent de plus en plus », disait-elle.

Elle se sentait bizarre, étrange.

Un jour, au cours d'une de ces stations prolongées devant son miroir, la petitesse de sa bouche, qui l'avait obsédée autrefois, lui semble intolérable; elle prend une lame de rasoir et se fait deux petites incisions aux commissures des lèvres.

A la suite de cet incident, elle est examinée par des médecins aliénistes qui, étant donné le sentiment de bizarrerie éprouvé par

la malade, la dépression, l'irritabilité dont elle fait preuve à l'égard de ses parents, la discordance générale qui existe dans sa manière d'être, les éclats de rire inexplicables apparaissant au cours de l'examen, portent le diagnostic de démence précoce.

C'est dans ces conditions qu'elle entre à l'Asile Château-Picon dans les premiers jours de février 1933, où le certificat suivant est établi par les soins de M. le Professeur Perrens :

« Cette malade présente des troubles mentaux caractérisés par :

» L'intermittence des opérations intellectuelles, qui sont d'ailleurs ralenties.

» La pauvreté des idées exprimées et des souvenirs fragmentaires, mal reliés entre eux.

» De l'indifférence, tant pour sa situation présente que pour son passé et son avenir.

» De l'apathie, un défaut complet d'activité, en rapport avec le peu d'intérêt qu'elle porte à la vie pratique.

» Par des crises d'excitation dont la malade parle spontanément. »

Un deuxième certificat est établi au mois de mars 1933, dans les termes suivants :

« Cette malade présente un syndrome caractérisé par : du ralentissement de la pensée et surtout de l'intermittence dans le jeu de la pensée; une grande difficulté à coordonner et à développer ses idées et ses souvenirs; de l'indifférence, de l'apathie, l'impossibilité de s'occuper à quoi que ce soit; des préoccupations hypochondriaques variables. »

Les étapes suivies par la maladie de M... ont donc été les suivantes :

Une enfance délicate, une sensibilité pathologique, des scrupules, de l'inquiétude, de l'apathie, du rêve, de l'anxiété, des obsessions, de l'angoisse; puis, des bizarreries, des impressions d'étrangeté, des discordances, du ralentissement de la pensée, en un mot, la constitution lente et progressive d'un trouble profond de l'affectivité.

Nous voulons transcrire ici une des lettres que M... écrit de temps en temps à ses parents :

« Le 12 mars 1933.

» MA CHÈRE MAMAN,

» Ne sois pas inquiète, je suis mieux. Depuis deux jours, je me lève l'après-midi et vais me promener dans le parc. Je suis très fatiguée, on me fait une piqûre tous les matins, mais je n'ai plus aucune neurasthénie.

» Je prends mes repas dans ma chambre. On ne m'a pas encore permis de coudre, mais j'espère être vite remise. Je m'ennuie déjà beaucoup, la plupart des personnes qui sont ici sont très malades au point de vue mental.

» Il me tarde d'être revenue parmi vous. J'espère que je serai complètement guérie dans quelque temps. Ecrivez-moi le plus souvent possible; je voudrais bien partir d'ici à la fin du mois si le docteur le reconnaît.

» S'il faut que je reste ici plus longtemps, venez me voir; il faudra peut-être me porter ma robe verte, mes pantoufles bleues et mon châle.

» Je ne veux pas que tu achètes le châle en question, je préférerais acheter une veste.

» On m'a donné mon ensemble en tricot bleu. J'ai un peu pensé à mes achats pour l'été suivant. J'aimerais bien trouver une situation, mais il faut pourtant que je supporte un séjour ici qui ne sera pas trop long, espérons-le.

» Je t'embrasse très fort, ma chère Maman. Bons baisers à papa. J'espère vous revoir bientôt.

» M...

» P.-S. — Tu dois avoir des couveuses, il faudrait les bien traiter. »

La lecture de cette lettre, par ailleurs bien écrite, avec une orthographe et une ponctuation correctes, peut-elle faire présumer de la gravité de la maladie mentale actuelle de notre malade ?

M... y apparaît comme une jeune femme sensée et affectueuse. Elle cherche à rassurer sa mère inquiète, elle décrit aux siens ce

qu'elle fait à l'Asile; elle parle de sa guérison qu'elle désire. Elle exprime le souhait de retourner bientôt parmi les siens. Elle se préoccupe de ses robes et de ses toilettes. Elle fait des projets pour l'avenir. Elle rappelle même à sa mère de menus détails au sujet de l'élevage des poulets dont elle s'occupait à la campagne.

Par contre, faites parler M..., observez sa mimique, son regard, ses gestes, guettez avec patience ses réponses, insistez longuement pour obtenir dans ses réponses quelques précisions. Faites appel à cette affectivité qui diminue et s'oriente de telle sorte qu'elle devient pour vous impénétrable, et bien vite toute l'étendue du trouble mental vous apparaît.

Il n'y a donc pas chez M..., de même, nous semble-t-il, que chez la plupart des déments précoces au début de leur maladie, concordance entre l'expression écrite et l'expression parlée.

L'écriture, le style, la composition ne peuvent encore traduire l'état mental pathologique, alors que la voix, les nuances du verbe, le ton, la parole, fidèles et élémentaires traducteurs des sentiments et de la pensée, sont profondément modifiés et leurs anomalies soulignent l'atteinte première et profonde de l'affectivité.

Devant un pronostic aussi sévère que celui de cette hébéphrénie, et malgré la notion des obsessions et des angoisses anciennes, un traitement d'injection d'huile soufrée a été entrepris pour M...

Dès la quatrième injection, les énormes plaques de psoriasis s'éclaircissaient très sensiblement.

Actuellement, la malade vient de recevoir sa dixième injection : son psoriasis est complètement blanchi, et nous pensons que la série de Stovarsol sodique que nous allons commencer provoquera sa disparition définitive.

Au point de vue mental, M... est très améliorée. Elle est beaucoup moins indifférente, répond avec plus de vivacité et d'exactitude aux questions posées et peut-être faut-il espérer pour elle, sinon une guérison, du moins un ralentissement de sa déchéance.

Le tableau suivant donne les doses de Sulfosine injectées et les températures obtenues.

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
5 avril 1933.....	1	38°
8 avril.....	2	39°
12 avril.....	3	39°
15 avril.....	4	39,4
19 avril.....	5	39,8
22 avril.....	6	38,9
26 avril.....	7	39,2
29 avril.....	8	39,2

Les quatre observations suivantes concernent des malades internées à Château-Picon et faisant partie du service de M. le Professeur PERRENS.

OBSERVATION XX.

Mme B..., âgée de 38 ans, entre à l'Asile de Château-Picon le 6 octobre 1932 pour troubles mentaux.

Nous avons peu de renseignements sur son hérédité familiale; nous savons cependant que sa mère a été internée à deux reprises pendant quelques mois; son dernier internement était caractérisé par de la dépression.

Mme B... a eu trois enfants, dont deux actuellement bien portants; accouchement prématuré pour le troisième.

Depuis un an, et à la suite de graves préoccupations matérielles et morales, Mme B... a fait un nouvel accès dépressif; elle négligeait sa santé, ne s'occupait pas de son ménage et refusait de s'alimenter; elle tente alors de se suicider par le gaz, et c'est à ce moment qu'elle est internée à l'asile de La Rochelle pendant un mois; elle sort de cet asile pour venir à Picon. Après quelques jours d'observation, le certificat suivant est établi par les soins du Professeur Perrens : « Mme B... présente un syndrome mélancolique caractérisé par une asthénie profonde, de la tristesce, des accès anxieux, l'impossibilité de se livrer à une action quelconque, des idées de suicide (elle a fait il y a quelque temps une tentative sérieuse), caractérisé aussi par des idées de persécution lui faisant croire qu'on l'accuse de vol, des hallucinations de l'ouïe qui lui rappellent fréquemment ses préoccupations habituelles. »

11 février 1933 : la malade est toujours mélancolique et très hallucinée; un traitement à la Sulfosine est alors essayé; les tableaux suivants nous donnent les doses employées et les températures obtenues :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
11 février	1	39°2
18 février	2	39°2
22 février	3	39°8
27 février	4	38°8
3 mars	6	39°2
8 mars	8	39°3

La malade réagit bien au traitement, mais elle conserve des hallucinations aussi fréquentes; par contre, son anxiété semble diminuée et son état physique est grandement amélioré.

Après quelques jours de repos, un traitement au Stovarsol sodique est entrepris; ce traitement doit être suspendu à 14 grammes au lieu de 21, car il semble provoquer sur la malade une recrudescence de l'agitation.

En résumé, le traitement à la Sulfosine, dans ce cas, paraît avoir amélioré l'état physique sans apporter aucun changement à l'état mental.

OBSERVATION XXI.

N... (Alice) est une jeune institutrice de 24 ans qui est entrée à l'Asile de Château-Picon le 1^{er} avril 1929.

Avant son entrée, elle avait fait quatre crises d'agitation durant peu de jours, et alternant avec une période de rémission pendant laquelle elle était à peu près normale.

Depuis longtemps déjà sa famille avait constaté quelques perturbations de son régime affectif. Elle-même se plaignait d'éprouver un sentiment d'étrangeté, d'avoir la tête vide.

Après quelques jours d'observation, le certificat suivant est établi par M. le Professeur Perrens : « Mlle N... présente un syndrome aigu caractérisé par de la confusion mentale, cette malade passant

du régime de l'activité intellectuelle normale à celui de la torpeur et de la désorientation absolue, où elle s'attarde, tandis qu'elle se montre capable de réponses exactes pendant un temps très court. A son obnubilation intellectuelle s'ajoutent la frayeur, les illusions sensorielles de l'instabilité et même, comme ce fut le cas l'année dernière, une grande agitation, un peu de négativisme, du refus de nourriture. L'état général est assez médiocre; le poulx est petit et rapide. A maintenir. »

Dans les mois qui suivent, cette malade tombe dans une sorte de torpeur dont nulle sollicitation ne parvient à la tirer.

Progressivement, le diagnostic de démence précoce s'affirme; la malade se tient toujours seule dans un coin, dans le mutisme, refusant de se nourrir et de plus en plus catatonique.

En 1930, elle fait une typhoïde grave, le sérodiagnostic étant positif pour T. Devant l'acuité de cette infection, on fait à la malade plusieurs injections d'auto-hémothérapie oxygénée; elle a guéri peu à peu, mais son état mental ne s'est point amélioré malgré ces hautes températures.

Le 10 novembre 1931, la malade étant toujours dans le même état mental, un traitement par la Sulfosine est entrepris sur elle.

Les tableaux suivant, donnent les doses employées et les températures obtenues.

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
10 novembre 1931	1	38°8
14 novembre	2	38°8
17 novembre	3	39°2
23 novembre	4	39°
27 novembre	5	39°
1 ^{er} décembre	6	40°2
5 décembre	7	37°8
9 décembre	8	39°4

A la suite du traitement, la malade a attiré l'attention du médecin par quelques bonnes réponses adéquates, quelques lettres courtes, mais affectueuses, adressées à sa famille.

Ces progrès n'ont pas persisté, et notre malade, bien que légèrement améliorée, demeure une aliénée.

OBSERVATION XXII.

La malade qui fait l'objet de cette observation a été traitée par le Docteur Loo, médecin-chef des Asiles, alors qu'il était interne à Château-Picon.

Mlle S... (Rachel) est arrivée à l'Asile de Château-Picon le 30 mai 1924, à l'âge de 33 ans.

Le certificat suivant fut alors établi : Mlle S... est atteinte de démence précoce. L'incohérence des propos, les mouvements stéréotypés, les troubles profonds de la vie affective, imposent ce diagnostic, bien que de temps en temps cette malade soit capable de raisonner correctement, de se montrer bonne et sensible. A maintenir.

Lorsque le 14 octobre 1931, c'est-à-dire après un séjour de sept ans à l'Asile, on décida d'entreprendre chez cette malade un traitement à la Sulfosine, elle se présentait comme une vieille démente précoce, entrée très avant dans une profonde déchéance : elle était sale, crachait partout, gâtait; ses actes et ses propos étaient absolument incohérents.

Après un traitement de 10 injections de Sulfosine, traitement suivi d'une série de Stovarsol sodique (21 grammes), la malade se présente dans un état mental à peu près semblable à ce qu'il était auparavant : mêmes stéréotypies de gestes et même incohérence; par contre, son état physique s'est considérablement amélioré, et la malade nous apparaît beaucoup moins déchuë. Elle est relativement propre, ne crache plus, ne gâte plus comme avant; elle mange avec appétit, son teint s'éclaire, elle reprend du poids.

En résumé, il s'agit d'une vieille démente précoce qu'un traitement par l'huile soufrée et par le Stovarsol semble avoir arrêtée dans le chemin de la déchéance physique, sans cependant apporter de modifications à noter dans l'état mental.

Le tableau suivant montre les doses de Sulfosine employées et les réactions thermiques consécutives :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
17 octobre	1	38°8
19 octobre	2	38°9
21 octobre	3	39°9
24 octobre	4	40°
29 octobre	5	38°9
2 novembre	6	38°8
6 novembre	7	40°
10 novembre	8	39°
14 novembre	9	39°2
17 novembre	10	38°2

OBSERVATION XXIII.

R... (Marie), âgée de 31 ans est entrée le 1^{er} décembre 1932 à l'Asile de Château-Picon dans le service de M. le Professeur Perrens; elle est malade depuis très longtemps; elle a en effet été internée à plusieurs reprises dans cet asile.

Le dernier certificat médical établi à son sujet portait les indications suivantes : cette malade est atteinte de démence précoce; elle est absolument incohérente, bizarre dans ses attitudes. Elle ne s'occupe pas, elle passe de l'agitation sans but à de longues périodes d'immobilité. A maintenir.

Pendant tout le mois de décembre, la situation reste sans changement; la malade se montre incapable de mener toute activité utile.

Un traitement à la Sulfosine a été entrepris au mois de janvier 1933 et poursuivi jusqu'au mois de mars.

On ne note aucun résultat appréciable.

Le tableau suivant donne les doses de Sulfosine employées et les réactions thermiques consécutives :

Dates	Doses en cm ³	Temp. mx
10 février 1933	1	39°2
13 février	2	40°2
16 février	3	39°9
20 février	7	39°4
24 février	8	39°2
28 février	9	39°9
3 mars	10	40°2
7 mars	10	39°8
10 mars	10	39°9

OBSERVATION XXIV (Personnelle).

M... (Jean), 21 ans, élève ingénieur de Centrale, entré le 16 janvier 1930 à l'Asile Saint-Luc, à Pau.

Certificat d'admission. — M... (Jean) est atteint depuis quelques jours de confusion mentale hétérophrénique avec interprétations délirantes polymorphes et impulsions consécutives.

Ce jeune homme travaillait beaucoup. Aux vacances de Noël dernier, il a commencé à se plaindre de sa difficulté pour travailler. Cependant, il a recommencé à travailler en janvier. Depuis le 10 janvier, il a présenté un état anxieux qui a motivé son internement.

Examen physique. — Impossible à cause de l'agitation du malade.

Examen mental. — Mal orienté, croit se trouver à Londres et ne cesse de demander la date, « s'est envolé hors de la réalité », dit-il, est vierge, répète-t-il, et quand il voit une femme pense à un couple : « Un couple de forces, un couple est bien plus beau qu'une force, car il tend vers l'amour, et l'amour est la plus belle des choses. »

Puis il passe du délire érotique au délire religieux : « Il ne faut pas le prendre pour un Dieu, dit-il, seuls les curés sont dépositaires de la loi de Dieu. Nous sommes tous faits pour obéir; jusqu'ici j'ai obéi à mon père et nous devons comme lui obéir à nos chefs. Puisqu'il y a une tête dans l'Eglise, il devrait y avoir une tête dans le monde. »

Il dit qu'à plusieurs reprises on l'a tué; dernièrement, dans le train, a rencontré un soldat qui « lui a fait perdre la boule et l'a tué ».

Certificat immédiat. — Paraît atteint de démence précoce avec agitation motrice, hallucinations et illusions de la vue et de l'ouïe et des idées confuses de grandeur avec mysticisme. A maintenir.

Certificat de quinzaine. — Situation sans changement.

16 février : Début d'un traitement à l'huile soufrée. Le malade réagit aux injections par de forts accès fébriles.

28 février : Une très grosse amélioration.

10 mars : N'est plus impulsif, est calme, s'alimente régulièrement, reçoit avec plaisir sa famille.

28 juin : Sorti guéri.

DISCUSSION DES OBSERVATIONS

Il convient maintenant de voir quels sont les faits dignes d'être mis en vedette à propos des observations que nous venons de présenter. En effet, nos malades, déments précoces traités à l'huile soufrée, ont présenté, soit au début, soit au cours, soit en fin de leur traitement un certain nombre de caractères cliniques, physiques ou mentaux, propres à chacun ou partagés par plusieurs, sur lesquels nous devons revenir.

Faisons remarquer tout d'abord que nous n'avons eu chez nos malades aucun accident dû au traitement, jamais de ce côté-là nous n'avons rencontré aucun ennui sérieux.

Comment nos malades ont-ils réagi au traitement par l'huile soufrée ?

I. — Des formes de courbes thermiques.

En considérant les courbes de température que nous présentons pour chacune de nos malades on ne peut s'empêcher de faire quelques remarques.

Toutes ces courbes ne sont pas évidemment superposables les unes aux autres, mais néanmoins elles présentent des particularités communes qui permettent, en les rapprochant, de les ramener à quelques types.

De plus, chez la même malade, les courbes thermiques sont toutes à peu près semblables et présentent même des modalités qui se retrouvent dans chacune d'elles. D'une façon

générale, on constate que la température maxima se maintient assez peu de temps; il n'y a pas de plateau, et la *montée thermique comme la défervescence sont de courte durée*.

DES DIFFÉRENTS TYPES DE TEMPÉRATURE.

1° Chez quelques malades la température maxima survient après quelques variations de la courbe. La montée est ascendante non pas progressivement mais par échelon, d'heure en heure la température s'élève, mais avec chaque fois entre temps un retour en arrière. Après, semble-t-il, quelques hésitations, la température maxima s'établit presque d'emblée, comme chez R... (obs. IX), comme chez les malades des observations XVII, XVIII, XIX, XX.

2° Chez d'autres malades (obs. X, XII, XIII, XXIII, XXIV), la courbe est rapidement ascendante et arrive vite à son acmé. C'est la courbe que nous présentons et qui concerne la malade de l'observation IX.

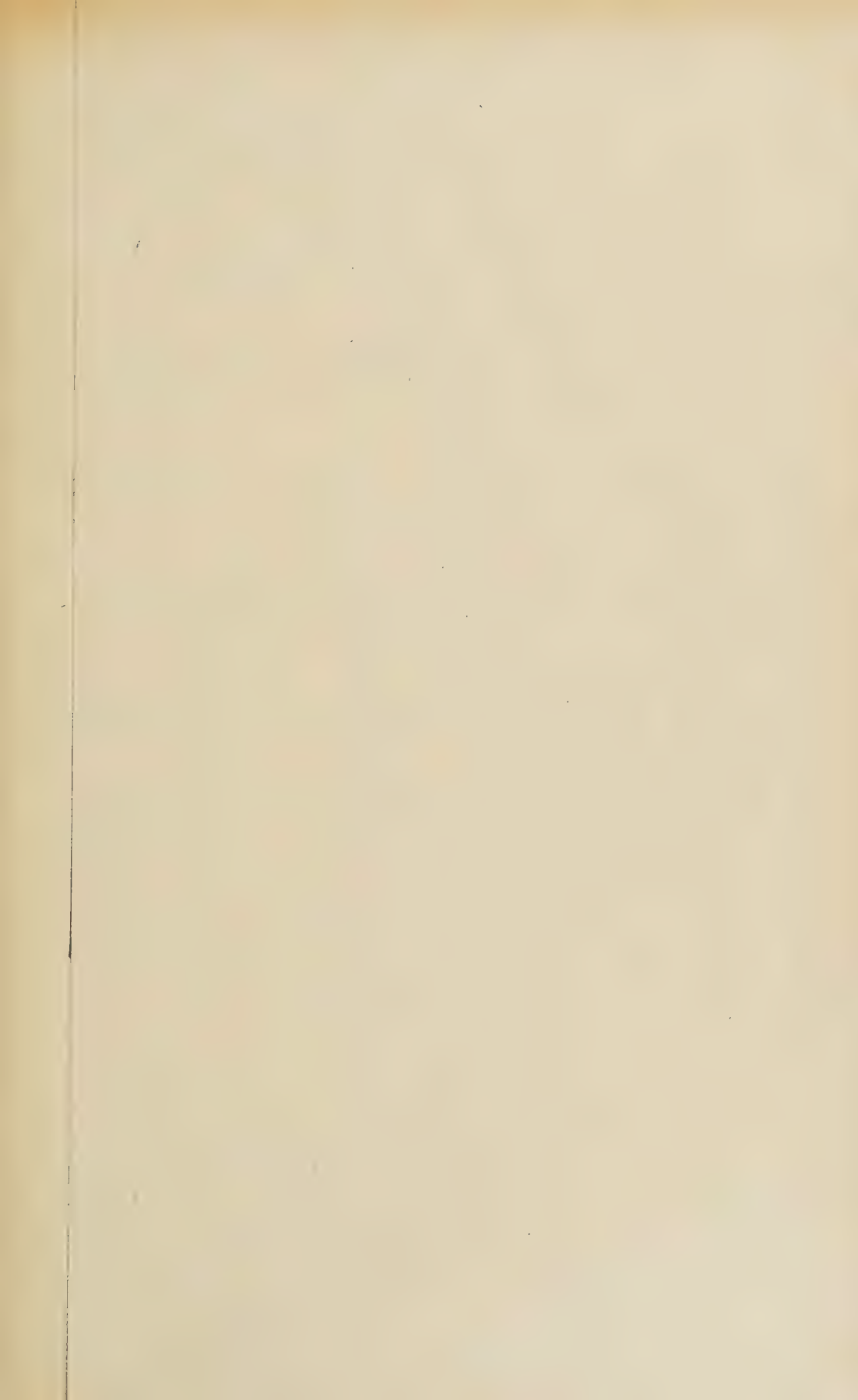
3° Enfin chez quelques autres la courbe est atypique, la montée thermique est irrégulière, quelquefois progressive, une hypothermie très légère se produit parfois au début (sans phénomènes généraux notables).

La défervescence ne s'établit pas progressivement. Il y a parfois reprise de la fièvre, ce ressaut est particulièrement net chez la malade de l'observation IX. Tous ces caractères permettent de rapprocher les courbes thermiques des malades qui font l'objet des observations IX, XI, XV et XVI.

DES ANALOGIES QUI EXISTENT ENTRE LES DIFFÉRENTES COURBES PRÉSENTÉES PAR UNE MÊME MALADE.

On ne peut s'empêcher d'être frappé par les points de ressemblance qui existent entre les différentes courbes d'une même malade. On peut presque dire, cela d'une façon très générale, que chaque malade a une courbe qui lui est propre.

On sera peut-être étonné de constater parfois que la réac-



tion thermique est très faible, alors qu'habituellement elle était assez marquée. Cela est survenu, par exemple, chez A... (obs. XVII), à la neuvième piqûre; chez N... (obs. XXIII), à la septième piqûre. Cela est dû à ce que l'huile soufrée a reflué à l'extérieur par l'orifice d'injection, à cause de la quantité importante d'huile injectée, 8 à 9 cm³. Aussi y a-t-il intérêt à employer la Sulfosine double qui donne, pour une quantité moitié moindre, le même résultat et à obturer l'orifice, par où l'on a fait la piqûre, avec du collodion.

II. — Retentissement de l'injection localement et sur l'état général.

Habituellement il existe un endolorissement plus ou moins marqué au lieu de l'injection pendant l'accès fébrile; le malade transpire un peu, urine en petite quantité, se sent las et abattu.

Ces phénomènes rétrocedent assez vite avec la fièvre.

Le retentissement du traitement à l'huile soufrée sur l'état général est à peu près constant, et il se fait dans un sens favorable.

Alors même que nous n'obtenions aucun résultat au point de vue mental, il est incontestable que le plus souvent l'état physique se trouvait très amélioré. Assez souvent les malades cessent de gêner et cela a été si bien remarqué par les Sœurs du service qu'elles réclament elles-mêmes l'application du traitement à l'huile soufrée aux démentes précoces gâteuses pour obvier à ce point particulier.

III. — Une modalité de réaction particulière : l'hypothermie.

Selon la règle, de huit à quatorze heures après l'injection, la température maxima était atteinte chez la plupart de nos malades. *Cependant contre toute attente*, chez quelques-unes d'entre elles, on a constaté un abaissement de la température initiale. Cette hypothermie est survenue chez R... (obs. IX),

chez Pauline X... (obs. V), et chez une autre malade du service de M. le Professeur Perrens. (Le traitement de celle-ci en est à ses débuts, ainsi que d'autres déments précoces, aussi n'avons-nous pas présenté son observation.)

En même temps que survenait cette hypothermie, des manifestations cliniques impressionnantes s'offraient à nous. Nous avons constaté en effet que ces trois malades paraissaient particulièrement fatiguées, voire schokées, de violents frissons les agitaient par tout le corps; elles étaient nettement refroidies, pâles, moites; leur pouls bien que lent et un peu mou ne nous donna pas vraiment d'inquiétudes sérieuses; cette phase d'hypothermie et de troubles généraux prenait parfois, bien que rarement, un aspect dramatique avec claquement des dents, elle laissait les malades dans un état de profonde lassitude.

Comment interpréter cette hypothermie? Il semble, selon toute vraisemblance, qu'elle puisse s'expliquer par la fatigue, la déchéance physique dans laquelle se trouvaient les malades. En effet, il est très remarquable que cette hypothermie ne soit survenue que chez trois malades, toutes trois physiquement très déchuës, nous pouvons même dire cachectiques. Toutes les autres malades qui ont réagi à l'huile soufrée, d'emblée, par une hyperthermie franche, si elles n'étaient pas de santé très florissante, étaient loin de la cachexie.

Il nous paraît donc licite d'admettre qu'il y a une relation de cause à effet entre la cachexie du malade d'une part, et la réaction hypothermique qu'il présente d'autre part, cette règle s'étant trouvée vérifiée chez nos 13 malades sans exception. Il ne s'agit pas, nous semble-t-il, d'une coïncidence fortuite.

Quelle indication présente cette hypothermie par elle-même? Autrement dit, doit-on y voir une contre-indication absolue au traitement? Nous ne le pensons pas.

Assurément cette hypothermie ne réalise pas le but que l'on se proposait : provoquer un accès de fièvre; elle indique

simplement que, dans le moment présent où l'on veut traiter par l'huile soufrée le malade, celui-ci n'est pas en état d'en faire les frais. Par son hypothermie ce dernier indique au médecin en quelque sorte qu'il convient de remonter son état général, de le fortifier.

C'est ce que nous avons fait chez la malade de l'observation IX et chez Pauline X... (obs. V). Pendant de longs mois nous leur avons administré une médication tonique, reconstituante, nous avons vu progressivement s'améliorer l'état général de ces malades. Ayant pris le soin également de leur donner des toni-cardiaques nous avons pu recommencer chez elles le traitement par la Sulfosine, et obtenir alors une hyperthermie élevée, parfaitement bien supportée.

Pour conclure nous dirons que cette hypothermie ne constitue pas par elle-même une contre-indication définitive, elle indique simplement qu'il faut surseoir au traitement par l'huile soufrée et remonter l'état physique du patient. Aussi convient-il d'appliquer ce traitement par la Sulfosine, de fortifier l'état général.

IV. — Modifications psychiques.

Statistiques des résultats thérapeutiques.

Y a-t-il un rapport entre la dose de Sulfosine employée et l'amélioration mentale consécutive ? Contentons-nous de signaler à nouveau le cas particulièrement curieux de Sarah (obs. XIII) qui, par deux fois, sort brusquement du trouble de son esprit à la dose de 6 cg. de soufre.

Sur 8 malades qu'il a traitées à l'huile soufrée, M. le Docteur Devay a obtenu :

- 4 guérisons;
- 1 amélioration;
- 3 résultats nuls.

M. le Docteur Charron reconnaît que sa malade traitée à la Sulfosine (obs. IX) est très améliorée. Il continue du reste à la traiter.

Sur les 16 observations que nous avons rapportées de déments précoces traités à la Sulfosine, nous relevons :

3 guérisons (obs. X, XI, XIII, XV, XXV);

4 améliorations de l'état mental (obs. IX, XVIII, XIX, XXI);

7 échecs (obs. XII, XIV, XVI, XVII, XXI, XXIII, XXIV).

Ces échecs portent sur l'état mental; physiquement ces malades ont toujours été améliorés comme nous le disions plus haut (Voir obs. XII, XIV, XVI, XVII, XXI, XXIII).

Ne peut-on voir dans l'amélioration de l'état physique l'action spécifique du soufre? Cela semblerait confirmer cette idée que la démence précoce a pour substratum organique une tuberculose et qu'il y a en même temps des troubles organiques, toxiques ou toxi-infectieux que le soufre vient amender.

CHAPITRE II

LES INJECTIONS D'HUILE SOUFREE DANS LE TRAITEMENT DE LA PARALYSIE GENERALE

Le jour où Wagner von Jauregg, en 1917, appliqua la pyrétothérapie par impaludation au traitement de la paralysie générale, un grand pas était accompli dans la lutte contre cette affection. La malariathérapie constitue en effet l'arme la plus efficace que nous ayons contre la maladie de Bayle. La technique d'application en est actuellement parfaitement réglée dans ses diverses modalités; nous renvoyons pour tous renseignements à ce sujet au livre de Mollaret paru en 1932 sur *Le traitement actuel de la paralysie générale*, où la question est parfaitement traitée.

C'est cette recherche de corps pyrétogènes qui avait, avant la découverte de l'impaludation, donné le jour à l'emploi de la tuberculine (Wagner von Jauregg, 1890), et si certains médecins continuent à employer ce produit, n'est-ce pas à cause de sa facilité d'emploi?

Signalons parmi les autres moyens pyrétothérapiques employés, et qui eurent momentanément leur vogue, le vaccin antichancrelleux de Nicolle, la fièvre récurrente.

Parmi les procédés physiques pyrétogènes, signalons l'emploi de la diathermie (Neymann et Asborne, en 1929), des ondes hertziennes courtes. Cependant c'est parce qu'elle donnait les meilleurs résultats que la malariathérapie a pris l'extension actuelle.

Quelques sujets, très rares il est vrai, ne peuvent être impaludés, mais plus nombreux sont ceux qui présentent des

contre-indications à la malariathérapie. On ne peut, en effet, impaluder les sujets après plus de 65 ans environ, les malades cachectiques, les insuffisants cardiaques, hépatiques, ceux qui ont un émonctoire rénal insuffisant et enfin, pour beaucoup, les tuberculeux. On ne peut pas impaluder le paralytique général qui vient récemment de faire un ictus et on doit attendre la fin d'une poussée délirante.

Il convient de reconnaître à juste titre que ces contre-indications n'ont rien d'absolu. On peut, en effet, parfois, passer outre en pratiquant une impaludation en deux temps ou en faisant précéder celle-ci d'une série de Stovarsol sodique pour remonter le malade fatigué. La stovarsolthérapie selon la méthode de Sézary et Barbé a parfois été opposée à la malariathérapie, parce qu'elle semble donner les mêmes proportions de succès thérapeutiques que cette dernière. La plupart des neuropsychiatres admettent qu'il y a intérêt à associer ces deux moyens d'action, en particulier employer le Stovarsol pour consolider ou accentuer l'amélioration donnée par l'impaludation, celle-ci ne pouvant pas être facilement multipliée.

La malariathérapie agit-elle uniquement par l'accès fébrile qu'elle déclenche ou bien y a-t-il une action quasi spécifique du *plasmodium vivax* sur le terrain paralytique ? L'accord n'est pas fait sur ce point.

Que la malariathérapie agisse uniquement par la production de fièvre, il paraîtra alors légitime de chercher un autre procédé pyrétogène qui pourra être admis comme d'un emploi intéressant : s'il donne des résultats comparables à ceux de l'impaludation, s'il se heurte, à moins de contre-indications de cette dernière, s'il est d'un emploi facile dans son manie-ment et dans la direction de ses effets.

Introduire dans l'organisme un parasite, dans le seul but de provoquer une réaction fébrile seule salutaire (puisque l'effet produit on doit en détruire la cause par la quinine), peut entraîner, sinon de graves complications, du moins des ennuis. On prévoit mal, en effet, à l'avance quelles seront les

réactions du malade si cette pyrétothérapie ne se règle pas facilement.

Si l'on provoquait des accès fébriles à volonté par l'introduction dans le corps d'une substance chimique inoffensive, voire bienfaisante, il semble que cela serait plus satisfaisant pour l'esprit. L'application d'une telle thérapeutique serait banale en elle-même, ne nécessitant pas de connaissances spéciales. En effet, le médecin isolé voulant traiter un paralytique général par impaludation doit, en effet, ou bien envoyer son malade dans un centre de malariathérapie, ou bien faire venir de ce dernier du sang porteur du *plasmodium vivax* prélevé sur un des nombreux malades par lesquels on transmet le virus vivant afin d'en conserver la souche.

En 1927, le Professeur Schrøder-Knud, de Copenhague, publiait les premiers résultats thérapeutiques qu'il avait obtenus en traitant des déments précoces et des paralytiques généraux avec un nouveau produit : la Sulfosine; celle-ci étant une huile soufrée qu'on introduit dans l'organisme par voie intramusculaire. Schrøder-Knud a présenté 14 observations de malades atteints de paralysie générale et traités par la Sulfosine. « Sur ce nombre, écrivait-il, 8 sujets, soit 57 p. 100, sont entrés en rémission et ont pu retourner dans leurs familles; parmi ceux-ci, 5, soit 36 p. 100, paraissent guéris et ont regagné la pleine capacité de travail (contrôlés respectivement pendant six mois, un, quatre, cinq, six ans). »

De pareils résultats favorables ont, depuis, été obtenus par MM. Harry Marcuse et Franz Kallmann (Berlin) avec des paralytiques généraux « dont l'affection était, en général, bien plus avancée que chez la moyenne des hospitalisés ». Leur statistique comprend 32 cas, avec les résultats suivants : 59 p. 100 de rémissions, dont 18,8 p. 100 d'apparement définitives. MM. O. Jacobsen et J. C. Smith (Hôpital communal de Copenhague) ont traité par la Sulfosine 27 cas. Parmi ceux-ci, 2 avaient déjà été impaludés, mais sans résultat; leur état ne s'améliora pas. Sur les 25 restants, il y eut 8 rémissions, soit 32 p. 100 environ, dont quelques-unes très prononcées. On n'a pas eu d'incidents dangereux.

M. Arno Warstadt (Berlin) a traité 11 malades, dont 5 avaient reçu en vain la malariathérapie; deux d'entre eux entrèrent en rémission. Dans la plupart des cas, on a constaté « une action thérapeutique ». Comme conclusion, M. Warstadt déclare que, comparée à la malariathérapie, la Sulfosine paraît être un équivalent remarquable. M. G. Stiefler (Linz, Autriche) a traité un nombre total de 50 cas. Il est content des résultats obtenus et résume ainsi ses remarques : « Nous possédons dans la Sulfosine Schröder un remède pyrogène sûr, dont l'emploi dans la clinique psychiatrique-neurologique est légitime et mérite une expérimentation suivie. » M. Insabato (Bari), 4 cas avec rémissions; M. Waldemiro Pires (Rio de Janeiro) rapporte 2 cas, réfractaires à la malariathérapie, améliorés après traitement par Sulfosine. MM. Marcuse et Kallmann, B. Warstadt et M. Waldemiro Pires (voir ci-dessus) ont constaté l'action de la Sulfosine dans des cas où la malariathérapie était restée sans effet. Tous les auteurs qui ont travaillé avec la Sulfosine en signalent l'innocuité; MM. Marcuse et Kallmann résument ainsi : « Tandis qu'un processus infectieux implique un certain danger, la Sulfosine, tout en exerçant une action pyrogène apparemment équivalente, apporte encore un effet curatif et fortifiant. » En 1930, Armenise signale avoir obtenu avec l'huile soufrée dans la paralysie générale, sur 12 malades traités, 6 rémissions et 5 améliorations légères. En 1931, Mori à son tour défendait cette méthode.

En France l'huile soufrée a été peu employée.

Le 12 juin 1931, devant la Société médicale des Hôpitaux, MM. G. Levaditi, Marcel Pinard et R. Even rapportent trois observations de paralytiques généraux traités par les injections de soufre liposoluble.

« Si, comme Schröder-Knūd l'a constaté, disent-ils, on obtient avec les injections de soufre des élévations de température analogues à la fièvre causée par l'impaludation, il faut remarquer toutefois que ces accès sont très inconstants.

» Si les injections de soufre ont été bien supportées par les

malades, elles n'ont amené, dans ces cas, aucune amélioration ni clinique, ni humorale. »

En décembre 1931, MM. Lépine et Larrivé attirent l'attention sur ce nouveau procédé thérapeutique. Mais leurs essais sont encore trop récents, font remarquer ces auteurs, « pour juger la valeur thérapeutique » de l'huile soufrée.

M. le Docteur Daussy, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin-chef à l'Asile de Quatre-Mares, à Sotteville-lès-Rouen, a eu la très grande amabilité de nous communiquer son impression sur les résultats donnés par l'huile soufrée. « En 1929-début 1930, nous a-t-il écrit, j'ai procédé au traitement des divers paralytiques généraux qui existaient dans mon service et de ceux qui y entraient, en alternant malariathérapie et huile soufrée. L'un était impaludé, le suivant recevait le traitement par l'huile soufrée, etc... J'ai ainsi traité une dizaine de paralytiques généraux par le soufre. Je procédais de la façon suivante empruntée à la technique de Schröder (1927) : injection intramusculaire de 5 cm³ d'une solution d'huile soufrée à 1 p. 100, une injection tous les deux jours; cinq injections de 5 cm³ au total pour la première série. Arrêt d'un mois, durant lequel j'utilisais Stovarsol ou un autre pentavalent et du Quinby insoluble. Reprise du soufre; 5 nouvelles injections dans les mêmes conditions, mais cette fois, j'atteignais généralement la dose de 10 cm³. Puis le traitement au Stovarsol-Quinby reprenait.

» La technique de Schröder ne comportait pas d'interruption aussi prolongée entre les séries de soufre et ces intervalles n'étaient pas, par lui (à ce moment du moins), utilisés pour l'adjonction d'un traitement arsenical et bismuthique.

» L'injection du soufre déterminait, dans les cas que j'ai traités, une rapide et vive réaction fébrile qui ne se prolongeait en aucun cas plus de vingt-quatre heures, mais qui pouvait atteindre cette durée.

» Je n'ai eu *aucun accident*; les précautions nécessaires étaient prises quant à l'alimentation des malades.

» Aucun incident à signaler non plus du côté du fonction-

nement rénal. Quant à l'effet de cette thérapeutique soufrée sur l'état mental et biologique des malades traités, je ne puis pas *avoir encore d'opinion*, puisque j'adjoignais l'arsenic (Stovarsol) et le bismuth. Il m'a semblé que les paralytiques généraux traités de cette façon étaient moins *fatigués* que ceux que j'impaludais et qui également recevaient Stovarsol et Quinby. Les modifications mentales et biologiques, la proportion des améliorations notables me sont apparues comparables avec les deux procédés. Mais je ne peux pas vous donner actuellement une opinion ferme.

» Je reprends d'ailleurs depuis quelque temps cette étude, ayant à nouveau à soigner des paralytiques.

» A noter que, au cours du traitement soufré, j'ai vu *guérir* rapidement des *escarres sacrées* qui avaient mauvais aspect antérieurement. »

Il semble donc que la plupart des auteurs qui ont employé l'huile soufrée, dans la paralysie générale, aient obtenu des résultats satisfaisants.

*
* *

Voici trois observations de paralytiques généraux traités par la Sulfosine.

OBSERVATION I.

(Communiquée à la Société de médecine et sciences médicales, le 9 décembre 1931, par MM. LARRIVÉ et MESTRALLÉ.)

P... (Henri), 38 ans.

Entré, le 10 août 1931, à la Maison de santé de Saint-Jean-de-Dieu, avec le certificat suivant du Docteur Nordmann : « Paralysie générale avec ictus récent, désorientation, euphorie niaise. »

L'examen, pratiqué au moment de l'entrée, montre un effondrement complet de toutes les facultés intellectuelles; on ne peut obtenir de lui aucune réponse sensée; ses propos et ses actes sont

d'une incohérence absolue; il est gâteux, turbulent. Au point de vue physique, on note un Argyll-Robertson bilatéral, une vivacité des réflexes rotuliens et achilléens, un tremblement fibrillaire des doigts, de la langue et des muscles de la face ainsi qu'un gros embarras de la parole. L'examen du liquide céphalo-rachidien donne les résultats suivants : albumine, 0,71; 28 lymphocytes; Wassermann positif.

Le 17 août, le malade fut soumis à un traitement par l'huile soufrée selon la technique habituelle; injection intramusculaire tous les trois jours de doses progressivement croissantes d'huile soufrée. Nous avons commencé par une dose de 1 cm³, que nous avons chaque fois augmentée de 1 cm³ jusqu'à 10 cm³.

Nous avons obtenu ainsi la production de dix accès fébriles, qui furent parfaitement tolérés.

Le 27 septembre, nous notons une légère amélioration. Le malade répond, cette fois, aux questions posées, fournit quelques renseignements, mais, bien que moins accusé, l'affaiblissement intellectuel persiste.

Au début d'octobre, notre malade commence à s'occuper très régulièrement, faisant preuve d'initiative dans ses occupations, ayant un comportement normal.

Mais, dès cette époque, il accuse des hallucinations, qui, jusque-là, n'avaient pas été mises en évidence. Celles-ci au début ne se manifestent que l'après-midi, mais peu à peu elles augmentent de fréquence.

Le 17 novembre 1931, on peut noter : L'affaiblissement n'est pratiquement plus appréciable. Le malade répond à toutes les questions posées, donne avec précision les renseignements qu'on lui demande, répond rapidement et sans hésitation.

Par contre, on constate un délire de persécution basé sur les hallucinations auditives et des interprétations fausses. L'un de ses anciens voisins de lit, d'ailleurs décédé à l'heure actuelle, l'insulte presque continuellement, profère des menaces à son égard, monte les autres malades, qui ont envers lui une attitude hostile et méfiante. Cette voix le suit partout, et partout où il passe elle le poursuit.

Malgré cela il n'adopte aucune attitude agressive et continue à travailler comme par le passé.

Au point de vue physique : Achoppement et tremblement beaucoup moins accusés. Pupilles immobiles. Réflexes toujours vifs. Un nouvel examen du liquide céphalo-rachidien donne les résultats suivants : albumine, 0 g. 45; 30 lymphocytes; Wassermann positif.

OBSERVATION II (Personnelle).

T... (Gaston-Jules), 38 ans, marié, sans enfants.

Entré le 3 avril 1930 à l'Asile Saint-Luc.

Examen. — Expression niaise et satisfaite du visage. D'emblée on constate l'existence de troubles dysarthriques très marqués. Le malade est désorienté dans le temps et dans l'espace. Sa mémoire est assez profondément touchée.

Examen somatique. — Pupilles en myosis, existence du signe d'Argyll-Robertson. Il existe un léger tremblement fibrillaire de la langue, une légère exagération des réflexes rotuliens et un tremblement des extrémités ainsi qu'un embarras de la parole déjà noté.

Certificat d'admission. — T... est atteint de paralysie générale caractérisée par un affaiblissement global de l'intelligence, par de l'inconscience de sa situation, perte de la mémoire, désorientation, des troubles de la parole, du tremblement. A l'heure actuelle, le malade refuse toute alimentation.

4 avril : Ponction lombaire. Le liquide céphalo-rachidien n'est pas hypertendu, son examen montre une lymphocytose, — 10 éléments par champ environ, — de l'hyperalbuminose.

A la plupart des questions, T... répond : « Non..., non... »; il est glouton, manifeste une joie béate sans raison.

Certificat immédiat. — Paraît atteint de paralysie générale caractérisée par de la démence complète, de la désorientation, de la perte de la mémoire, refus d'aliments.

10 avril : Situation sans changement; gâtisme; la démence paraît très étendue.

Certificat de quinzaine. — T... est dans le même état qu'à son

arrivée. Calme, T... ne parle jamais; apathique, il ne s'intéresse à rien, Gâtisme à signaler. L'état physique est assez bon.

20 juin : On commence au malade un traitement à l'huile soufrée à 1 p. 100. On pratique une série de 10 injections. La réaction fébrile est franche; la température du malade monte en six à huit heures à 39°5-40 degrés.

15 juillet : Grosse amélioration; T..., que le traitement n'a pas fatigué, est à peu près bien orienté dans le temps, dans l'espace.

Il répond à peu près bien aux questions, parle avec les infirmiers, n'est plus gâteux.

28 juillet : L'état mental s'améliore toujours ainsi que l'état physique.

3 août : T... sort de l'Asile *très amélioré*; il n'a pas été revu depuis (?).

OBSERVATION III (Personnelle).

H... (Marie), 34 ans, mariée, a fait une fausse couche de trois mois pour une seule grossesse.

Entrée à Saint-Luc le 10 septembre 1931.

Certificat d'admission. — H... est atteinte de démence paralytique caractérisée par des impulsions sexuelles avec exhibitionnisme, réactions violentes sur ceux qui veulent l'empêcher de se livrer à ses instincts.

Certificat immédiat. — Paraît atteinte de démence avec troubles paralytiques, tremblements, hésitations de la marche. Exhibitionnisme.

Examen somatique. — Malade assez bien orientée : dysarthrie nette, marche incertaine, mais sautillante à cause des secousses; aux membres supérieurs tremblements marqués, pas d'Argyll-Robertson; réflexes rotuliens très vifs. A la ponction lombaire on trouve un liquide céphalo-rachidien coulant en gouttes serrées; lymphocytose (14 éléments par champ); hyperalbuminose.

Examen mental. — Malade agitée, faisant des signes provocateurs aux personnes de l'entourage, orientation imparfaite. Idées délirantes de richesse, de grandeur; elle a une grande fortune,

qu'elle distribue généreusement, dit-elle, aux personnes qui l'entourent.

Certificat de quinzaine. — Est atteinte de paralysie générale caractérisée par des idées de richesse, du tremblement des membres; l'état physique est bon.

Le 25 octobre, on commence un traitement à l'huile soufrée à 1 p. 100. Vingt jours après, la malade est plus calme, moins volatile, s'alimentant plus régulièrement; son délire est moins actif; elle n'est plus aussi sûre d'avoir autant d'argent qu'elle le disait.

8 novembre : Réclamée par son mari, on permet à celui-ci de prendre sa femme à titre de sortie d'essai.

15 janvier 1932 : On reçoit une lettre du mari de la malade; celle-ci va « de mieux en mieux », nous écrit-il.

Résultats thérapeutiques.

1° Résultats thérapeutiques au point de vue sérologique.

« Quant aux conditions sérologiques et l'analyse du liquide céphalo-rachidien, j'ai trouvé, en tant que j'ai pu continuer l'observation de mes malades, dit Schröder-Knud que, parmi les rémissions, 5 sont devenues séro-négatives, et leurs liquides rachidiens présentaient une baisse continue de la lymphocytose, en quelques cas jusqu'à l'état normal. Sur 4 cas, sans rémission dans l'état psychique, 2 sont devenus séro-négatifs, et la lymphocytose a baissé (chez un individu, de 49/3 à 6/3, chez l'autre de 31/ à 6/3). Il faut remarquer cependant que l'effet clinique de la Sulfosine, comme celui de l'impaludation, n'a pas une allure parallèle à celle des conditions sérologiques qui peuvent se modifier bien plus lentement. »

2° Résultats thérapeutiques au point de vue clinique.

Les résultats semblent pour le Docteur Daussy comparables à ceux de la malariathérapie. Ses malades lui paraissent

moins fatigués que ceux qui sont impaludés. Il note la guérison d'escarres sacrées.

MM. Larrivé et Mestrallé font remarquer, à la suite de leur observation citée plus haut, que leur malade, « dément complet au moment où fut institué le traitement, put recouvrer assez rapidement une activité à peu près normale ».

Ajoutons que ces auteurs ont publié cette observation surtout pour signaler la possibilité d'apparition d'un « délire secondaire chez un paralytique général à la suite d'un traitement à l'huile soufrée ». Ce qui leur permet de conclure, ajoutons en passant, que ce délire chez le paralytique général impaludé n'est pas dû à la présence d'hématozoaires dans le sang.

DE L'ACTION DE L'HUILE SOUFREE CHEZ LE PARALYTIQUE GENERAL

Comment agit l'huile soufrée?

Le soufre a-t-il par lui-même une action sur le terrain paralytique en plus de la réaction organique produite par l'élévation thermique?

« Les paralytiques généraux que nous avons soignés, écrit Schröder-Knud, ont reçu en même temps que l'huile soufrée d'autres remèdes antisyphilitiques (salvarsan, mercure, quelquefois bismuth). On ne peut donc attribuer avec sûreté à la Sulfosine seule l'action favorable obtenue par le syndrome humoral, bien que notre expérience antérieure avec ces malades, réfractaires à la plupart des cures, nous dispose à voir dans ce remède la cause principale du bon résultat.

« Afin de constater si le seul traitement au soufre peut agir sur l'infection syphilitique, il fallait traiter quelques syphilitiques uniquement par ce remède. L'auteur a suivi ce procédé dans 4 cas de syphilis cérébro-spinale, et il a constaté au cours du traitement des écarts considérables, éventuellement une réaction purement négative, dépassant de beaucoup les écarts spontanés qui se présentent. Il lui paraît légitime de tirer de ces faits la conclusion que le soufre introduit par voie intramusculaire a produit une action antisyphilitique. Cette conclusion s'est trouvée corroborée par le traitement de malades atteints de syphilis tertiaire, latente, congénitale et même primaire; l'auteur a constaté une action remarquable, non seulement sur les lésions produites par la syphilis, mais sur l'infection même.

Lœper et Bory, dans leur étude très poussée du « Soufre en biologie et en thérapeutique », après avoir étudié l'action adjuvante du soufre, surtout vis-à-vis du mercure, se demandent si ce corps possède une action spécifique contre le tréponème.

Cette action directement spécifique leur paraît peu vraisemblable; ils font remarquer que « ni le soufre colloïdal, ni les huiles soufrées n'ont une action sur les accidents cutanéo-muqueux de la syphilis ». Cependant, ajoutent-ils plus loin, « les récentes observations de K. Schröder, de L. Bory sur l'efficacité des huiles soufrées dans le traitement des complications nerveuses de la syphilis, avec des résultats comparables à ceux obtenus avec la malariathérapie, ont renouvelé l'intérêt du problème ». Et Lœper et Bory, cherchant à expliquer le rôle de l'heureuse influence de l'huile soufrée, la rattachent à la production de « phénomènes leucogènes, de lyses rapides, au ramollissement des infiltrations provoquant ainsi des améliorations cliniques et sérologiques. Le rôle favorable de ces phénomènes sur l'action consécutive des agents spécifiques, quand ils doublent la thérapeutique soufrée, apparaît certain ».

Comment cette action de l'huile soufrée se produit-elle pour Schröder-Knud? Tout en reconnaissant qu'on ignore tout de son action, Schröder suppose qu'elle est liée intimement à la réaction thermique, comme c'est le cas dans la malariathérapie, réaction qu'il faut regarder comme l'expression d'un processus actif déclenché dans l'organisme malade par les injections de soufre.

« La courbe marquant les variations de température dans le traitement au soufre diffère pourtant de la fièvre causée par l'impaludation; la montée est plus soudaine que la descente qui se fait par étapes, décrivant ainsi une courbe très large, caractéristique de la fièvre déterminée par la Sulfosine.

» Bien que l'action antisyphilitique de la Sulfosine soit ainsi mise en évidence, l'auteur ne pense pas qu'on doive l'appliquer seule; on pourra l'utiliser à côté de, — ou alternant avec,

— nos remèdes classiques contre la syphilis (salvarsan, arsénobenzol, mercure, bismuth, iodure). La Sulfosine lui paraît avoir son indication particulière, notamment dans la syphilis nerveuse. »

Cette action de l'huile soufrée n'est peut-être pas très différente de celle de la malariathérapie, puisque, comme elle, elle peut provoquer, ainsi qu'en fait foi l'observation de Larrivé et Mestrallet plus haut citée, un délire secondaire.

L'apport du soufre ne peut être qu'inoffensif, s'il n'agit pas lui-même.

Tous les auteurs qui ont employé l'huile soufrée sont unanimes, en effet, à reconnaître qu'elle ne présente aucun danger, aucune contre-indication.

« La Sulfosine est complètement inoffensive, écrit Schrøder-Knud; son indication est donc bien plus étendue que celle de l'impaludation. »

« A aucun moment nous n'avons eu à noter le moindre accident », écrivent Lépine et Larrivé, et ils ajoutent : « Il ne se crée pas d'accoutumance et les derniers accès sont aussi réguliers et aussi intenses que les premiers. »

Le Docteur Daussy dit n'avoir eu aucun accident, lui aussi, ce qui confirme notre manière de voir.

L'hypothermie, au début des injections, que nous avons constatée, nécessite seulement de tâter la susceptibilité du malade par des doses minimales. Il ne semble pas qu'il faille se laisser impressionner par cette hypothermie, ni encore moins la considérer comme une contre-indication absolue.

*
* *

Pour traiter le paralytique général, la Sulfosine est, par rapport à la malariathérapie inoffensive, d'un emploi facile et plus étendu que l'impaludation; elle semble donner des résultats comparables à cette dernière et mérite d'être largement expérimentée.

La technique du traitement est, en effet, d'application très facile, en tout lieu, à tout moment, par tout médecin.

De même que la malariathérapie n'exclut pas la stovarsolthérapie, de même la pyrétothérapie par l'huile soufrée n'exclut pas cette dernière thérapeutique.

La Sulfosine permet de réaliser par excellence la pyrétothérapie réglée.

CONCLUSIONS

I. — Les injections d'huile soufrée, introduites en thérapeutique par Bory en 1906 dans le traitement des maladies générales, ont été utilisées dès 1927 par Schrœder en thérapeutique psychiatrique.

II. — En thérapeutique psychiatrique, les injections d'huile soufrée ont donné les résultats les plus favorables, surtout dans le traitement de la paralysie générale et dans celui de la démence précoce.

III. — Appliquées au traitement de la démence précoce, les injections d'huile soufrée donnent des résultats qui méritent de retenir l'attention et qui sont de nature à recommander l'emploi de cette thérapeutique.

IV. — Ces résultats, dans 24 observations inédites ou personnelles de démence précoce, peuvent être ainsi résumés : 9 améliorations importantes, ou guérisons, 5 améliorations, 10 échecs.

V. — Ces résultats sont particulièrement intéressants à retenir si l'on considère le pronostic si sévère de la démence précoce et les échecs obtenus jusqu'ici par les divers traitements préconisés contre cette affection.

Vu : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

Vu, BON A IMPRIMER :

Le Président,

J. ABADIE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 18 juillet 1933.

Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- ARMENISE (Pietro). — Ulteriore contributo alla piretoterapia chimica nella paralisi progressiva ed in altre malattie del nervasse. (Zolfoterapia ad mod. Knud Schröder). *Riv. di patol. nerv. e ment.*, VIII, fasc. 3, Maggio-Giugno 1930.
- BING (H. J.). — En Forelæsning om Astma. *Ugeskrift for loeger*, n° 17, 234, 1929.
- BERTHELTSEN (O. H.). — Forandringer i Blodbilledet i Tilslutning til intramusculær Injektion af Sulfosin. *Hospitalstidende*, 75, n° 4, 1932.
- CHRISTIANSEN (Tage). — Undersøegelsen over Sulfosinets Virkning ved eksperimentel Kaninsyfilis. *Ugeskrifts for Loeger*, n° 11, Side 284, 1931.
- DRABKIN. — Treatment of progressive paralysis with sulphur. *Vrach. gaz.*, 34, 24-28, 15 janv. 1930.
- DRECHER (Grete). — Zur Fieberbehandlung der Schizophrenie. *Arch. f. Psych. und Nervenkr.*, 89, Bd 39-56, 1930.
- DRUEN. — Eine bisher nicht beschriebene Wirkung des Sulfosin bei Erregungszuständen verschiedener Kranken. *Psych.-Neurol. Wochenschr.*, 34, n° 24, 1932.
- DREYFUS (Georg. L.), und MAYER (Karl). — Die Malariabehandlung der multiplen Sklerose. *Deutsch. med. Wochenschr.*, n° 21, p. 12, 1930.
- Die Fieberbehandlung in der Neurologie. *Fortschr. der Ther.*, 6 Jahrgang, Heft 24, 1930.
- CABITTO (L.). — Stati allergici e solfoterapia nella paralisi progressiva. *Riv. sper. di freniat.*, 55, 588-599, 30 sept. 1931.
- FENWICK (P. G. Collingwood). — The sulphur treatment of dementia praecox. *The Lancet*, vol. CCXX, 31 janv. 1931, p. 241.

- FLURIN (H.). — *Bull. Soc. franç. de dermat. et de syphil.*, 36, 280, 14 mars 1929.
- FREEMANN (Walter). — *Arch. of neurol. and psych.*, 24 sept. 1930, p. 648.
- GERTY (F. I.) (Chicago). — *Journ. of amer. med. assoc.*, 96, 12, 1931.
- GORIA (Carlo). — Sull' azione piretogenica ed attivante dello zolfo sui preparati antiluetici di bismuto. *Giorn. della R. Acad. di Med. di Torino*, n° 3, anno 1929.
- HALL (G. W.). — *Arch. of neurol. and psych.*, 24 sept. 1930, 648.
— *Journ. of amer. med. assoc.*, 96, 12, 1931.
- HARRIS (Noël G.). — General paralysis of the insane by injection of sulphur. *The Lancet*, p. 1068, 1930.
- HENDRIKSEN (V.). — Om Behandling af Dementia paralytica M. Infektionssygdomme. *Hospitalstidende*, 74, n°s 9-10-11, p. 228-249-282, 1931.
Über Sulfosinbehandlung bie Dementia parlytica. *Acta Psych. et Neurol.*, vol. II, fasc. 1-2, p. 217, 1932.
- HOLBOLL (S. A.) og HERBORG (G.). — Blodsaenkningsraektionens forhold i Tilslutning til Temperaturforhoejelsen efter Injektion af Svovl (Sulfosin). *Hospitalstidende*, 73, n° 40, p. 983, 2 oct. 1930.
— Fibrinmaengden i Blodet efter intramuskulaer Injektion af Svovl (Sulfosin). *Hospitalstidende*, 73, n° 41, p. 1018, 9 oct. 1930.
— Om Leukoeyternes Forhold efter intramuskulaer Injektion af Svovl (Sulfosin). *Hospitalstidende*, 73, n° 42, p. 1027, 16 oct. 1930.
- HOMANN (E.). — Die Behandlung der multiplen Sclerose, *Deutsch. Med. Wochenschr.*, 2088, n° 49, 1930.
- INSABATO (Luigi). — Un altro metodo de Piretoterapia chimica nella cura della paralisi progressiva ed altre malattie mentali (Le iniezioni supropriostali di zolfo sublimato ad modum Knud Schrøder). *Boll. della Accad. Pugliese di Scienze*, anno IV, fasc. 3-4, Aprile-Maggio 1929.
- ISRAELOVITCH. — Treatment of progressive paralysis with sulphur injections. *Vrach. gaz.*, 34, 22-24, 15 janv. 1930.

- IZAR (Guido). — Sulfopiretoterapia delle leucemie. *Minerva medica*, XXII, vol. II, 856, 1931.
- JACOBSEN and SMITH (J. C.). — Sulfosin therapy. *Ugesk. f. laeger*, 91, 877-886, 17 oct. 1929.
- Behandlingen af Dementia paralytica. Dansk med. Selskabs Forhandlinger, 5-5, 1932. Réf. *Hospitalstidende*, 75, juin 1932.
- JAHNEL (F.). — Die progressive Paralyse, ihre Pathogenese, ihre Diagnose und Therapie. *Berliner Klinik*, XXXVII, Heft 417, p. 32, juin 1930.
- JOSSMANN (P.). — Erfolge der Reiztherapie bei progressiver Paralyse. Klinische Ergebnisse. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 95, VI, VIII, Hefte, 321, 1931.
- KALLMANN (Franz). — Ergebnisse der Sulfosinbehandlung der Neuroses. *Psych.-Neurol. Wochenschr.*, 33, n° 41, 501, 10 oct. 1931.
- Die Ergebnisse der Reizfieberbehandlung der Paralyse in der Anstalt Herzberge mit besonderer Berücksichtigung der Sulfosinbehandlung. K. BONHOEFFER et P. JOSSMON : *Ergebnisse der Reiztherapie bei progressiven Paralyse*, p. 22, 1932.
- Die Metodik der Reizfiebertherapie, mit besonderer Berücksichtigung der Sulfosinbehandlung. Kongress d. dänischen med. Gesellschaft Odense, 5-5, 1932. Réf. *Hospitalstidende*, Juni 1932.
- KAIRISKSTIS (Kalvarija, Litauen). — Schwefel u. Benzinbehandlung als Reiztherapie der Paralyse. Jahresb. d. D. Vereins f. Psych., Breslau, 9-10 avril 1931. Réf. *Zeitschr. f. d. g. N. et Psych.*, 10, 132, 1931.
- KIRSCHBAUM (W.). — Grundsätzliches zur Reizkörper-Infektionsbehandlung zentralnervöser Störungen. *Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde*, III, p. 60-65 und 98-102, 1929.
- LAPTAIN (J. H. J.). — Pyrexial treatment of G. P. I. with Sulfosin. *The Lancet*, vol. CCXX, 21 March 1931, p. 635.
- LARRIVE et MESTRALLET. — Délire secondaire apparu chez un paralytique général à la suite d'un traitement par l'huile sou-

- frée (pyrétothérapie réglée). Soc. nat. de méd. et des sciences méd. de Lyon, 9 déc. 1931; *La Presse médicale*, p. 44, 1932.
- LAGERCREN (Erik). — Nagra fall av tuberculöes haerdreaktion ved sulfosinkur. *Nordisk medicinsk Tidsskrift.*, 4, p. 129, 27 févr. 1932.
- LÉPINE et LARRIVÉ. — Un nouveau procédé de pyrétothérapie réglée. L'huile soufrée. Soc. méd. des hôp. de Lyon, 1^{er} déc. 1931; *La Presse médicale*, 6 janv. 1932, p. 32.
- LEVADITI (G.), PINARD (Marcel) et EVEN (R.). — Traitement de la paralysie générale par le soufre lipo-soluble. Soc. méd. des hôp., 12 juin 1931; réf. *La Presse médicale*, n° 48, 17 juin 1931, 899.
- Traitement de la paralysie générale par le soufre lipo-soluble. Soc. méd. des hôp., 12 juin 1931; réf. *La Presse médicale*, n° 47, 17 juin 1931, p. 899.
- LOBERG (Karl). — The parenteral treatment with sulphur in dementia praecox. *The Irish Journ. of Med. Science*, série VI, n° 7, p. 285, July 1930.
- Sulfosinbehandlung der Dementia praecox. *Zeitschr. f. d. gess. Neurol. u. Psych.*, 123, p. 449, 1930.
- LOEPER et BORY. — Le soufre en biologie et en thérapeutique. Doin, Paris, 1932.
- MC. CARTAN (William). — Treatment of dementia praecox with Sulfosin. *The Lancet*, n° 5658, 6 févr. 1932, p. 340.
- MACKAY (R. P.) (Chicago). — *Journ. of amer. med. assoc.*, 96, 12, 1931.
- The use of sulphur for the production of fever. *Arch. of neurol. and psych.*, 26 July 1931, p. 102-113.
- *Journ. amer. med. assoc.*, vol. 96, p. 12, 1931.
- MACMILLAN (Duncan) et MC NAE (Willy Andrew). — Sulphur, Turpentine and Alepol injections in persistent psychosis. *The Lancet*, CCXX, 909, 25 April 1931.
- MARANELLI (Luigi). — Neozolfotherapia, vol. IV, p. 46, April 1930.
- MARCUSE (Harry) et KALLMANN (Franz). — Zur Sulfosinbehandlung

der Paralyse und Schizophrenie. *Der Nervenarzt*, 2, 1929, Heft 3.

MERCK (E. S.). — *Jahresbericht*, XLI, 267, 1927.

— *Jahresbericht*, XLII, 229, 1928.

— *Jahresbericht*, XLIV, 301, 1930.

MENNINGER-LERCHENTAL (E.) (Wien). — Der gegenwaertige Stans der Feber u. Infektionstherapie bei der Dem. Praec. oder Schiz. *Zentral. f. d. gess. Neurol. u. Psych.*, 60, I, 1931.

MENDIGUCHIA (A.), VEGUE (A.-Martin et MENDEZ (E.-Fernandez). — La piretoterapia por el azufre en el tratamiento de las psicosis. *La Medicina ibera*, Madrid, XIV, n° 668, 30 août 1930.

MINSKI (Louis). — Sulfosintherapy in shizophrenie. *The Journ. of mental science*, oct. 1931.

MOLLARET. — Le traitement actuel de la paralysie générale. *Baillière*, Paris, 1932.

MORHARDT (P. E.). — Le traitement de la paralysie générale par la pyrétothérapie. *La Vie médicale*, 25 déc. 1928; réf. *Ann. des malad. vénér.*, XXIV, p. 950, 1929.

NOUVILAS (Pedro A.). — Piretoterapia en las enfermedades del sistema nerviosa. *El Siglo Medico*, LXXIX, 87, p. 77, 23 janv. 1932.

OSTENFELS (L. B.). — Malariabehandlingen af Dem. paralytica paa St. Hans Hospital, Kvindehospital. *Hospitalstidende*, 73 n° 41, p. 999, 9 oct. 1930.

PATTERSON, WILLIAM (G.) and SWITZER (S. R. L.). — Sulfosin therapy in general paralysis of the insane. *The Lancet*, vol. CCXIX, p. 348, 16 août 1930.

PETROSELLI (Filippo). — Azione piretogenica dello zolfo. *Rass. intern. di Clin. e Ter.*, n° 10, p. 691-696, 11 oct. 1931.

PIRES (Waldemiro). — Estado actual do tratamento da paralyisia geral, etc. *Arch. Brasileiros de med.*, Marco 1929.

POULSSON (E.). — Lehrbuch d. Pharmakologie, IX, 379-380, 1930.

POWER (T.-D.). — Sulfosin therapy. *The Lancet*, vol. CCXIX, p. 1289, 13 déc. 1930.

— The leucopoietic value of sulphur. *The Lancet*, p. 338, 6 févr. 1932.

- PROCHAZKA (D^r H.). — Sulfosinova lecba pozdnich prijichych chorob ustredniho nervstva. *Zvalstni otisk. Revue v. neurotologii a psychiatrii*, c. 1-2, 1931.
- PLAUT (F.). — Die Reizkoerpertherapie der Paralyse. *Allg. Zeitschr. f. Psych.*, 95, VI-VIII Heft., 360, 1931.
- Queries and Minor Notes. Malaria therapy of dementia paralytica. *Journ. of amer. med. assoc.*, 97, 798, 12 sept. 1931.
- READ (Charles F.). — A fever treatment of dementia paralytica by injection of sulphur in olive oil. *Arch. of Neurol. et Psych.*, 24, n° 3, 648, 30 sept. 1930.
- Sulphur in fever treatment. *Illinois Med. Journ.*, 59, 21-24 janv. 1931.
- SALINGER (F.). — Ueber Sulfosinbehandlung schizophrener psychosen. *Arch. f. Psych.*, Bd 86, Heft 5, 1929.
- SAUCIER (J.). — Sulphur and diatermy in pyretotherapy. *Union med. du Canada*, 60, 247-252, April 1931.
- SCHMIDT (J.-Chr.). et JACOBSEN (O.). — Sulfosinbehandlung af Dem. paralytica. *U. f. L.*, n° 41, 1929.
- SCHLESINGER (H.). — Erweiterung der Indikationen für die Schwefeltherapie bei inneren Erkrankungen. *Münch. med. Wochenschr.*, n° 31, 1300, 1931.
- SCHROEDER (Knud). — Om Svovlbehandling of dementia paralytica o. s. v. *U. f. L.*, n° 24, 1927.
- Ueber Schwefelbehandlung d. Dementia paral. u. s. w. *Klin. Wochenschr.*, n° 46, 1927.
- Om Sulfosinbehandling af Nervesyfilis og andre syfilitiske Lidelser. *U. f. L.*, n° 9 et 10, 1928.
- Ueber Sulfosinbehandlung von Nervenssyphilis u. s. w. *Klin. Wochenschr.*, n° 35, 1928.
- Behandlung syphilitischer Erkrankungen besonders der Nervensyphilis mit Sulfosin. *Die med. Welt*, n° 36, 1928.
- Om Sulfosinbehandling af Schizophrenie (Dementia praecox). *U. f. L.*, n° 25, 1929.
- Om Sulfosinbehandling af visse Lidelser af ikkesyfilitisk Oprindelse. *Hospitalstidende*, n° 30, 1929.

SCHROEDER (Knud). — Sulfosin das Mittel zur Verdraengung der infektions-therapie der Dementia paralytica. Psychiatrisch. *Neurol. Wochenschr.*, 31, n° 27, 1929.

— Ueber sulfosinbehandlung von nichtsyphilitischen Zentralnervensystem-Erkrankungen (Postencephalitischer Parkinsonismus, Disseminierte Sklerose), und Schizophrenie. *Deutsch. med. Wochenschr.*, n° 41, 1929.

— The Sulfosin treatment of general paralysis and other disorders. *The Lancet*, 23 nov. 1929, p. 1081.

— Die Schwefelbehandlung der Neurolues und anderer syphilitischer Erkrankungen. VIII^e Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie, Copenhagen, 5-9 août 1930.

— Ueber die Infektionsbehandlung der progressiven Paralyse. *Münch. med. Wochenschr.*, n° 8, S. 324, 1931.

— Videre Erfaringer ved Svovllolie (Sulfosin), Behandlingen I-II. *Hospitalstidende*, 75, n° I, p. 137, 1932.

— Videre Erfaringer ved Svovllolie (Sulfosin.). Behandlingen III : Kliniske Manifestationer i Tilslutning til Temperaturstigningen, Applikationsteknikken og Stedet, Komplikationer, Farefrihed og heraf foelgende Indikationsbredde. *Hospitalstidende*, 75, n° 13, p. 510, 1932.

— Videre Erfaringer ved Svovllolie (Sulfosin.). Behandlingen IV : Svovlbehandlingens Dynamik, Virkemaade; Mechanismen for Feberproduktion. *Hospitalstidende*, 75, n° 15, p. 551, 1932.

— Videre Erfaringer ved Svovllolie (Sulfosin.). Behandlingen V : Dementia paralytica. *Hospitalstidende*, 75, n° 17, p. 605, 1932.

SHERMAN (B. I.). — *Journ. amer. med. assoc.*, vol. 96, p. 13, 1931.

SHERMANN (B. J.) (Chicago). — *Journ. of amer. med. assoc.*, 96, 13, 1931.

SHILVOCK (W. H.). — The pyrogenetic action of sulphur in olive oil. *The Lancet*, vol. CCXIX, p. 347, 16 août 1930.

SMITH (Jens-Chr.). — Behandlingen af Neurosyfilis. Dansk medic. Selskabs Forhandlinger, 5 mai 1932, p. 32; réf. *Hospitalstidende*, 75, n° 23, 9 juin 1932.

- SODERSTRÖM (Mikael). — Specifik terapi vid schizofreni, *Nord. med. Tidsskrift*, II, p. 481, 1930.
- SPAGNOLI (Bruno). — La sulfoterapia nella malattia di Bayle. Contributo clinico giorn. *Psichiat. clin.*, II, 3/4, 159, 1930; réf. *Zbl. f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, Bd 60, 338, 1931.
- STIEFLER (Georg). — Ueber die Sulfosinbehandlung bei Nerven und Geisteskranken. *Psychiatrisch, Neurol. Wochenschr.*, 31, Nr. 28/1929.
- Was leistet die Sulfosinbehandlung bei Nerven- und Geisteskrankheiten? *Die Aerzliche Praxis*, n° 5, p. 153, 1930.
- WAGNER-JAUREG (Julius). — Fieber- und infektionstherapie von Nerven- und Geisteskrankheiten. *Wien. med. Wochenschr.*, 20, 1930.
- Ueber die Infektionsbehandlung der progressiven Paralyse. *Münch. med. Wochenschr.*, n° 1, S. 4, 1931.
- WALTER (Franc). — Nowe dogry w leczeniu kily. *Praeglada Dermatologicznego*, XXIV, 1929, n° 4.
- Neue Wege in der Syphilisbehandlung. *Przegl. dermat.*, 24, 436-481, 1921 (Polnisch); réf. *Zeitschr., f. H. u. Geschlechtskrankheiten*, 34, III, 1930.
- WANG, SUNYOUNG. — Sulfosin (sulphur preparation) as thermogenic agent. *China M. J.*, 45, 1181-1183, déc. 1931.
- WARSTADT (Arno). — Zur Frage der Malaria-Ersatzmittel in der Therapie des Metalues. *Psychiatrisch, Neurol. Wochenschr.*, 31, n° 16, 1929.
- WINKLER (L.). — Ueber Schwefeltherapie der Optikustherapie. *Wien. Klin. Wochenschr.*, 1928, n° II.
- ZERKOWITZ (Andreas). — Die Wirkung der Fieberbehandlung auf den Zirkulationsapparat. *Klin. Wochenschr.*, X, 1720, n° 37, 1931.
- ZINNEMANN (Kurt). — Die Therapie der chronischen Encephalitis. *Zeitschr. f. die gesamte Neurol. und Psych.*, 130. Band I, Heft 3, p. 110, 1930.

